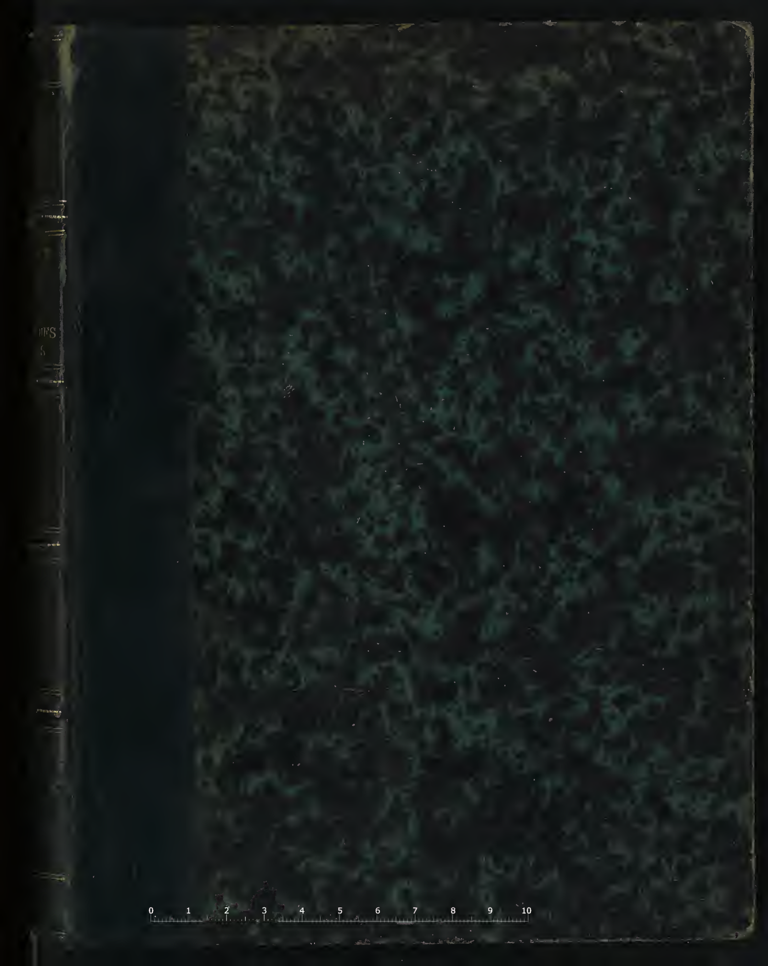
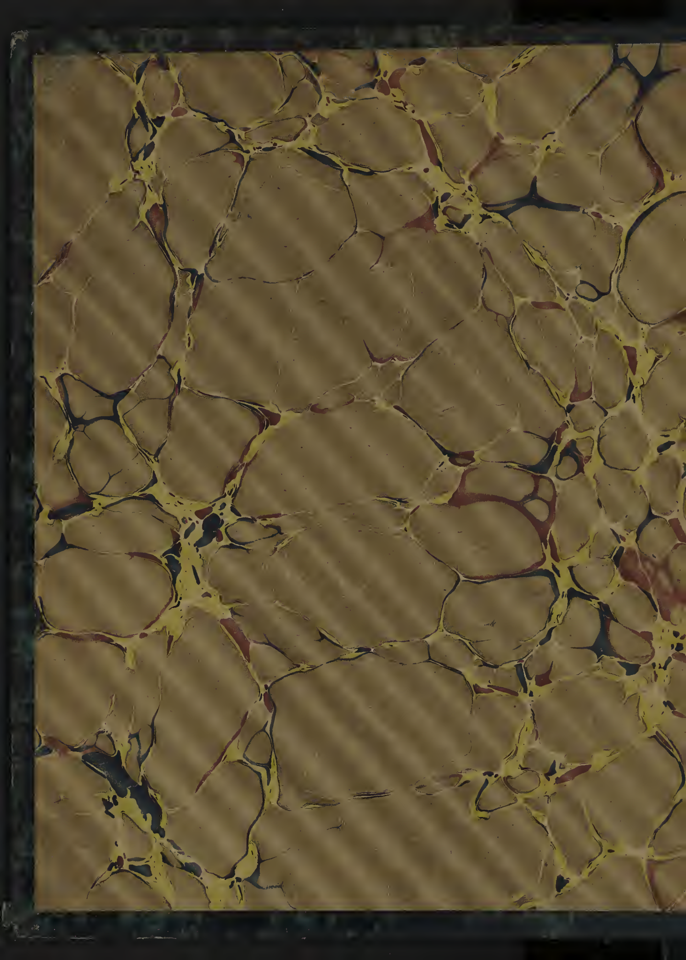
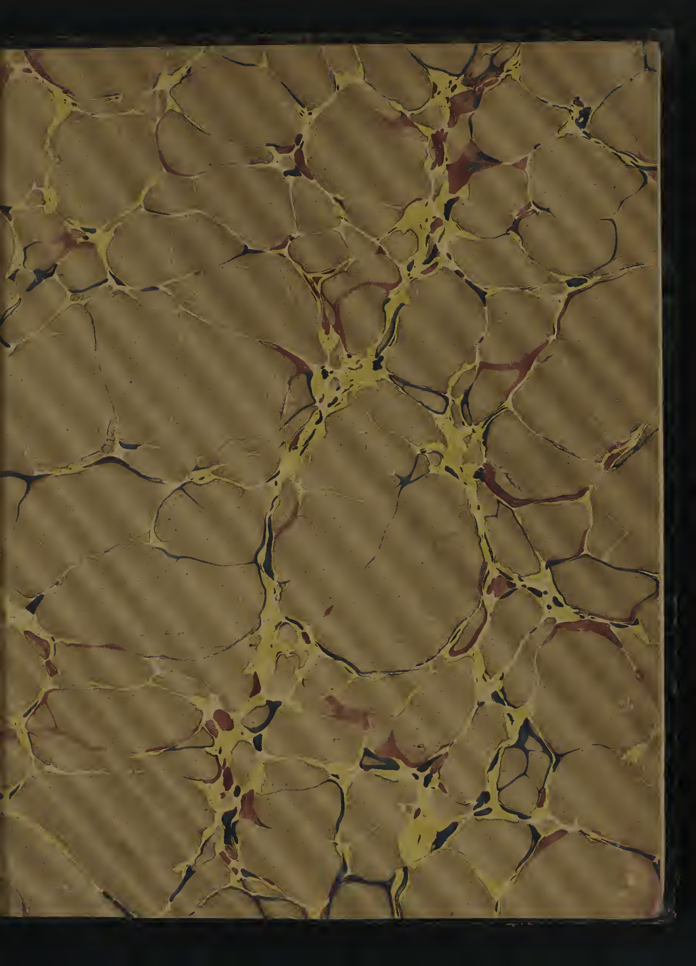
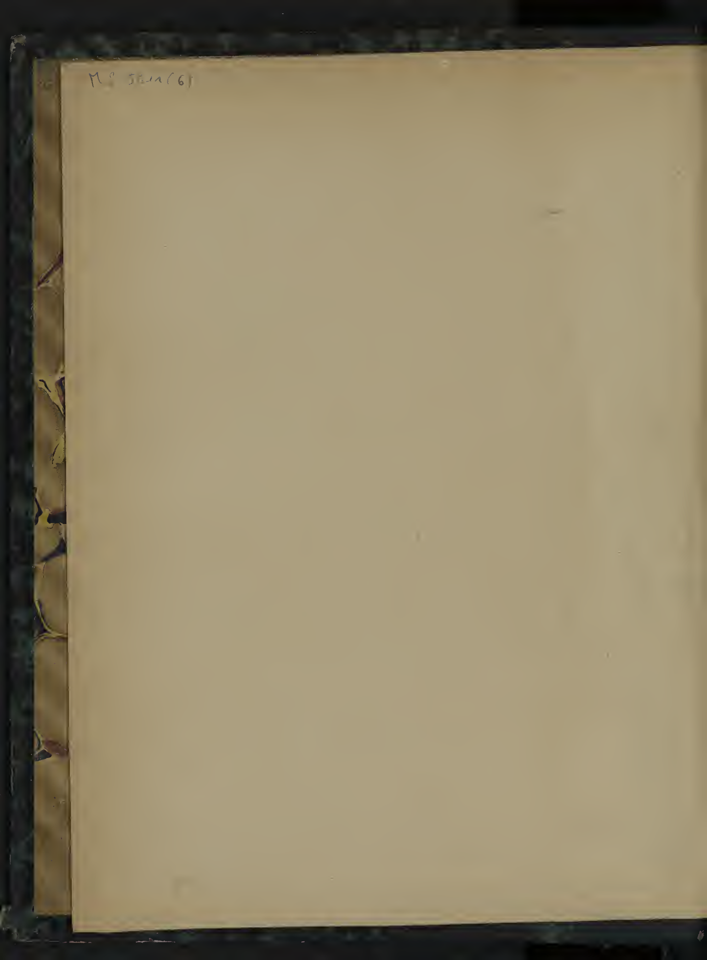







Ms 5811(6)

1re Leçon

Mardi 3 décembre 1867.

Messieurs,

Je me propose de faire cette année comme les années précédentes, un cours élémentaire et pratique sur les maladies mentales. Je n'ai pas l'intention de me restreindre à un petit nombre de questions comme on le fait souvent dans un enseignement de ce

genre. Je pense qu'il sera plus utile pour les élèves et pour les personnes qui me font l'honneur de suivre ces leçons, d'avoir un résumé rapide et assez complet des principales questions qui concernent l'étude des maladies mentales. Il m'a semblé qu'il valait mieux passer en revue successivement, avec vous, les principales formes connues des maladies mentales en s'appesantissant d'une manière particulière sur celles qui se présentent le plus fréquemment et méritent le plus l'at

tention.

Je ferai donc, Messieurs, dans ce cours, une vingtaine de leçons environ (de 20 à 24) et je chercherai à parcourir le cercle complet des affections mentales. J'étudierai d'abord la pathologie générale de la folie, c'est à dire les symptomes intellectuels et moraux, les hallucinations et les illusions, puis les symptômes physiques et la marche des affections mentales. Après la pathologie générale j'aborderai la pathologie spéciale. Je passerai alors en revue les formes les plus connues des

des maladies mentales : la manie, la mélancolie, le délire partiel, la démen[ce] la paralysie générale, enfin les formes les plus connues des maladies ~~men~~ men-tales nerveuses, telles que l'hystérie, l'épilepsie, la chorée, l'hypocondrie etc, qui se tiennent d'une manière si intime aux maladies mentales.

Tel est, messieurs, le cercle des études que je me propose de parcourir avec vous, et je terminerai ce cours par quelques leçons générales sur l'étiologie, sur l'anatomie pa-thologique et sur le traitement phy-sique et moral de la folie.

Aujourd'hui, messieurs, je vous demande la permission de me borner à des généralités. Il est utile, en effet, dans une 1re leçon, de faire connaître d'abord l'esprit dans lequel doit être conçu l'enseignement, et pour cela il importe de commencer par quelques données historiques, mais, auparavant je dirai quelques mots de l'utilité pratique de cette étude par tous les médecins.

L'étude des maladies mentales a été jusqu'ici abandonnée comme spécialité, à quelques médecins privilégiés, traités souvent par les autres médecins comme des parias, comme

des médecins de second ordre, désignés
sous le nom d'aliénistes. Car, c'est
l'esprit du jour, de mettre à l'éca
les spécialités, même celles qui ont
le plus de raison d'être comme
science distincte et spéciale.
Il importe donc de vous faire rem
quer Messieurs, combien la spécialit
des maladies mentales est liée
étroitement aux branches de la mé
decine.
A chaque instant, dans l'étude de
maladies ordinaires, on a l'occasi
de regretter de ne pas posséder des
connaissances qui ne s'acquièrent qu

dans un asile d'aliénés. Ainsi, par Ex. la paralysie générale, maladie qu'on observe dans nos climats et dans beaucoup de pays étrangers, est souvent soumise à l'examen de tous les médecins. Il en est de même du délire aigu, qui survient non seulement dans les maladies inflammatoires comme la pneumonie ou la méningite, mais dans la fièvre typhoïde, dans la fièvre jaune, dans les fièvres intermittentes, pernicieuses etc etc. Si le médecin n'a pas étudié chez les aliénés, c'est à dire dans le cas où le trouble

mental est le plus saisissable, les ma
nifestations intellectuelles et morales
de l'homme malade, il lui est très
difficile d'apprécier les symptômes
qu'il a sous les yeux dans les déli
aigus. Il se borne alors, comme on a
l'habitude de le faire généralement
aujourd'hui, à constater uniquemen
l'existence du délire. Quand u
malade commence à délirer, le m
decin cesse alors son observation
à ce point de vue, il constate seu
lement que le malade délire, qu'i
est agité, violent, qu'on lui a mi
la camisole de force, mais là se

forment ses observations au point de vue des phénomènes cérébraux.

Au contraire, si le médecin avait étudié davantage les maladies cérébrales, je veux dire les maladies mentales, il suivrait le délire dans ses caractères spéciaux et il découvrait alors souvent des appréciations utiles pour le diagnostic et le pronostic, comme je vous le montrerai dans les leçons suivantes où je traiterai du délire aigu.

Il en est de même dans les affections cérébrales. Dans la pratique des hôpitaux comme dans la pratique

civile, elles sont souvent accompagnées
soit d'un délire actif, soit d'un trou-
ble plus ou moins prononcé ou d'un
affaiblissement des facultés intellec-
tuelles. Le médecin appelé à voir
des malades de ce genre, est, à
chaque instant, obligé de connaître
assez exactement les formes et les de-
grés des altérations de l'intelligence
sous peine de ne pas pouvoir
juger exactement les malades qu'
il a sous les yeux, ni pour le dia-
gnostic, ni pour le pronostic, ni
pour le traitement.
Ainsi, Messieurs, les liens sont inti-

entre la pathologie ordinaire et la pa-
thologie mentale. Ces liens existent
également au point de vue des ma-
ladies nerveuses, chez les épileptiques,
les hystériques, les hypocondriaques,
chez ceux qui sont atteints de névroses
extraordinaires très fréquentes, quoi-
que peu étudiées dans les livres ; or,
toujours dans ces cas, vous venez vous
heurter contre des difficultés insolubles,
quand vous ne connaissez pas les
manifestations intellectuelles et mo-
rales qui surviennent dans ces ma-
ladies. C'est ce que je chercherai
à vous montrer en étudiant les rap-

ports de l'épilepsie, de l'hystérie, et de l'hypocondrie avec le trouble mental.

Enfin, Messieurs, au point de vue de la médecine légale, il est incontestable que l'étude de la folie joue un très grand rôle. Il est impossible, en effet, d'être appelé comme médecin légiste dans une affaire judiciaire, sans avoir au moins une fois sur trois, à étudier, à examiner un aliéné, soit au point de vue des actes criminels, soit au point de vue des actes civils. Les médecins sont donc obligés de se récuser —

dans la plupart de ces circonstances, et
ils demandent alors aux tribunaux de
déléguer un médecin spécial pour juger
le malade soumis à leur examen.
Cela est très fâcheux. Le médecin, en
effet, est un tout complexe, qui ne
devrait pas se diviser, et qui comporte
l'étude des manifestations intellec-
tuelles et morales comme celle des
manifestations physiques.
Un médecin est souvent obligé de se
prononcer, soit pour faire un certifi-
cat relativement à un aliéné qu'on
doit enfermer dans un asile, soit
pour juger une question médico-

légale douteuse. Donc, par tous ces c
la médecine ordinaire touche de très
près à la médecine mentale, et ce
n'est pas sortir de son domaine
que de chercher à connaître les fai
principaux relatifs à cette spécial

Si la médecine mentale a ét
jusqu'ici séparée de la médecine
dinaire, la faute en est beaucoup
aux aliénistes. Ils ont eu le tor
de creuser un fossé, eux-mêmes
entre leur science et la médecine
générale. Ils se sont rangés du
côté des philosophes. Ils ont mi
leur orgueil et leur prétention

à être plus philosophes que médecins. C'est là, Messieurs, une tendance fâcheuse, sur laquelle j'insisterai souvent dans ce cours, et qui explique jusqu'à un certain point, l'éloignement des médecins ordinaires pour l'étude de l'aliénation mentale.

Mais, d'un autre côté, les médecins ordinaires ont d'autres reproches à se faire. Ils ont cherché, eux aussi, à creuser autant que possible, à creuser l'abîme qui les séparait des médecins aliénistes.

Aujourd'hui, Messieurs, notre tendance

doit être différente : nous devons re
cher, au contraire, avec le plus gr
soin, les rapports, les liens étroits
unissent ces deux branches de la
médecine, et c'est ce que je vais
chercher à faire aujourd'hui, dan
cette leçon consacrée à des générali

Je ne vous ferai pas, Me
ssieurs, l'historique de l'étude d
la folie depuis l'antiquité jus
qu'à nos jours. Ça serait là un
tâche au dessus de mes forces et
le temps, d'ailleurs, ne me le p
mettrait pas. Mon but est de
chercher à exposer les principes

qui ont guidé Pinel et Esquirol dans le mouvement qu'ils ont imprimé à notre science, depuis le commencement de ce siècle, et de comparer ces idées générales avec celles qui doivent nous servir de guides aujourd'hui. Telles seront les deux parties de ma leçon.

L'étude de la folie a été de tout temps l'objet de l'attention des médecins les plus distingués dans l'antiquité comme dans les temps modernes. Quand on se donne la peine de rechercher dans l'antiquité comme l'a fait M. Trélat dans un de ses ouvrages, plus récemment encore M.r le Dr Semelaigne, et comme cela a été tenté plusieurs

fois aussi en Allemagne et en Ang
terre ; on découvre qu'Hippocrate,
Aritée, Celse, Cœtius, Aurelianus, et
la plupart des médecins anciens,
ont parlé de la folie, non seulement
en termes très exacts, mais avec
une vérité d'observation qui nous
étonne, et que, au point de vue du
diagnostic et du traitement, ils ont
émis des idées très justes, qui ac
cordent complètement avec celles qui
ont cours à notre époque.

Ces idées, transmises par la médecine
ancienne à la médecine moderne,
se sont perpétuées par les auteurs
arabes comme la plupart des doc

trines médicales, et ont été acceptées pendant tout le moyen-âge dans les ouvrages de médecine. Mais ce qui était enseigné par les médecins, dans des ouvrages isolés, était loin de se réaliser dans les faits et de passer dans le droit commun, dans les lois générales. Les aliénés au moyen âge, en général, étaient abandonnés, relégués dans les prisons, dans les couvents, dans les parties les plus reculées des hospices, ou complètement livrés à leur malheureux sort, sans soin d'aucune sorte, et traités contrairement aux lois de l'hygiène et de la science. La plupart du temps, la folie revêtait alors le caractère de

la possession démono-maniaque et cette forme particulière de la folie a conduit beaucoup d'esprits distingués au moyen-âge à méconnaitre la véritable nature de la maladie, à faire subir aux malheureux aliénés des tortures des des supplices en rapport avec ces idées barbares.

Vers le 17e et 18e siècles, les médecins se sont de nouveau occupés des aliénés. Boerhaave, Stahl, Hoffmann tous les médecins qui vivaient à cette époque ont parlé des aliénés dans des termes très exacts, et l'on peut encore aujourd'hui tirer parti de quelques unes de leurs observations.

Quoiqu'il en soit, ce n'est guère qu'à partir du 18me siècle, à partir de la rénovation philosophique de cette époque, qu'on a commencé à s'occuper des aliénés au point de vue philanthropique et humanitaire. La dignité humaine et les droits de l'homme, trop longtemps méconnus dans la personne des aliénés, ont été réhabilités par la philosophie du 18me siècle et surtout par la révolution française qui n'a fait qu'en appliquer les principes. C'est à cette époque, alors que déjà dans l'esprit des philosophes, comme dans l'esprit public, s'étaient introduites des idées généreuses nouvelles

en faveur des malheureux aliénés, que
paraît Pinel, qui a accompli une vérit
ble réforme, soit dans le traitement ap
pliqué aux aliénés, soit dans la scien
elle-même.
Il n'a été, sous ce rapport, que l'enfa
de son siècle. Il a bien marqué sa do
trine du cachet propre de son génie
mais il a subi l'influence de son épo
plus qu'il ne l'a dirigée. Il représen
en un mot, au point de vue philan
tropique, les principes du 18me siècl
mis en pratique par la révolution
française.
C'était en 1792, au moment le plus
violent de la révolution. Pinel

chargé à Bicêtre d'un service d'aliénés, fut frappé des supplices qu'on leur imposait. En homme généreux il brisa leurs chaînes et introduisit un peu d'ordre au milieu de cet affreux chaos. Il raconte avec détails, dans son ouvrage, l'émotion qu'il éprouva, à la vue des malheureux qui, depuis 18 ou 20 ans, étaient enfermés dans des logis infects, couchés sur la paille et abandonnés complètement à la brutalité des gardiens et dans les conditions hygiéniques les plus détestables.

A cette époque, en effet, ces malheureux malades chargés de chaînes

étaient complètement abandonnés des médecins et livrés sans contrôle aux mains des gardiens, maîtres absolus de leurs personnes. Pinel accomplit don au point de vue philanthropique, u réforme considérable qui se poursuit en de nos jours, qui a eu un grand rete tissement en France, en Europe et mê en Amérique, en un mot dans tout l'univers. C'est à Pinel qu'en reve l'honneur et le mérite.

Au point de vue scientifique dont m'occupe en ce moment la réforme a été capitale également. Pinel, réf mateur de la science, a profité des

idées qui lui avaient été transmises par les anciens ; il en a tiré un grand parti, mais il leur a imprimé son cachet particulier, et c'est surtout ce cachet qui lui appartient qu'il est important de constater.

On peut résumer en quelques principes généraux les idées fondamentales de ses ouvrages. Le premier est un principe philosophique. Pour Pinel, l'homme est doué naturellement de certaines facultés intellectuelles, morales et instinctives. Cet homme, avec les variétés individuelles qu'il comporte, se trouve placé dans un certain milieu extérieur, dans des circons-

stance extérieures très variables, soit par sa naissance, soit par sa position et fortune, soit par la situation qu'il occupe dans le monde, et par les péripéties diverses de son existence; il est influencé de toutes manières par ce milieu ambiant. L'homme est donc doué de facultés communes que l'on appelle les passions, les instincts, les sentiments et les facultés intellectuelles, et cet homme subit l'influence, bonne ou mauvaise du milieu ambiant. C'est, en un mot, pour l'homme moral ce que Broussais a établi pour

l'homme physique. Pour Broussais, en effet, l'homme est doué de certaines facultés, de certaines fonctions parfaitement identiques, mais soumises à des conditions extérieures différentes. Eh bien, s'il vient à subir l'influence délétère de ces conditions il tombe malade. Ainsi, par ex. un homme bien portant, doué de toutes ses fonctions, dont la respiration est normale, dont l'appétit est normal, dont les fonctions s'exécutent avec régularité, cet homme subit l'influence du froid. Alors, suivant ses prédispositions particulières, l'un prend une pneumonie, l'autre une entérite, celui-là une gastro-entérite, et cet autre telle maladie. Le froid pro-

duit donc l'effet d'une cause occasion
nelle, provenant du milieu ambiant
et l'homme, influencé par cette cause,
en subit les effets nécessairement, confor
mément aux lois physiologiques. Tel
est le point principal de la doctrine
de Broussais.
Or, Pinel s'est placé au même point
de vue pour les maladies mentales.
Pour lui et pour son école, c'est là au
jourd'hui une loi généralement admi
l'homme physiologique, doué de cer-
taines fonctions mentales, subit l'in
fluence favorable ou nuisible des condi
tions extérieures ; il est ému profon

dérivent par un sentiment d'amour, par un sentiment religieux, par un sentiment de crainte, par une émotion vive, par une frayeur (comme dans l'épilepsie) et il devient aliéné sous l'influence de cette cause, dont on comprend naturellement le mécanisme et le mode d'action.

Quand la maladie n'est pas trop ancienne, ajoute-t-on, on peut par des moyens moraux, par une action habilement combinée sur le moral, le faire rétrograder et le ramener à l'état de santé. Pinel cite, en effet, de nombreux faits de guérison par les moyens moraux, par le raisonnement, par l'influence

de l'idée sur l'idée, ou du sentiment sur le sentiment. Telle est la base fondamentale du traitement moral, tel que Pinel l'a compris et pratiqué, et comme d'autres auteurs l'ont préconisé en France et à l'étranger.

Un de ses principes est donc que l'ho[mme] est identique à lui-même, malgré le[s] variétés individuelles, qu'il est susceptible physiologiquement de subir les influences extérieures qui le modifient et donnent lieu à la maladie et qu'il est ~~impossible~~ susceptible à son tour de guérir et de rétrograder par l'influence de conditions extérieures de même nature.

Une seconde idée fondamentale de Pinel, est relative à la classification. Si, d'un coté, il admet le principe que je viens d'indiquer, de l'autre il reconnaît néanmoins qu'il existe certaines variétés, certaines espèces que l'on doit admettre dans les maladies mentales. Ces espèces, dit-il, peuvent être soumises à des règles à peu près analogues à celles qui gouvernent la création des espèces dans l'histoire naturelle, dans la botanique et la zoologie, et l'on peut dès lors étudier ces espèces morbides comme on étudie les épèces végétales et animales. Partant de ce principe, il admet, en grande partie, la clas

sification des anciens = manie, mélan-
lie, idiotisme, démence. Ce sont là
les 4 divisions principales. Cette di-
vision qui laisse beaucoup à désirer,
a été néanmoins adoptée par la plu-
part des médecins, et domine encore
aujourd'hui notre science en France et
à l'étranger. Cette classification est
un point principal dans les doctrines
de Pinel.

Un autre point important de ses doc-
trines est celui-ci = les lésions ana-
tomiques découvertes à l'autopsie
chez les aliénés, sont loin d'avoir
une importance considérable ; elles

sont variables, peu constantes et profondes et ne suffisent pas pour rendre compte des phénomènes qu'on rencontre chez eux pendant la vie. Ce n'est donc pas dans l'anatomie pathologique qu'on rencontre l'explication des symptômes observés, ni les moyens de classement pour les maladies mentales.

Enfin, un dernier principe est relatif au traitement au moral. Il a conduit Pinel et son école à admettre, comme moyen thérapeutique général, l'isolement, c'est à dire la séparation des aliénés de leur famille et de leur entourage et à les faire transférer dans un milieu

nouveau, ou les conditions les plus favora-
bles de traitement se trouvent réunis.
Or, ce milieu, c'est l'asile d'aliénés
réunissant tout ce qui est le plus
favorable à la guérison de ces mala-
des. Telle est l'idée de thérapeutiq
générale qui a été exposée par Pinel
développée depuis par Esquirol, et qui
domine encore aujourd'hui dans la
médecine mentale.

En résumé, messieurs, la doctrine de
Pinel se réduit à un petit nombre
de principes généraux sur lesquels
je reviendrai plus tard et qui ont
été adoptés complètement par ses
élèves et par ses successeurs.

Esquirol est l'élève direct de Pinel. Non seulement il a propagé mais il a développé ses idées, ses doctrines. Il a accepté la plupart de ses principes. Au point de vue psychologique, il admet comme son maître que la lésion isolée d'une faculté peut rendre compte des troubles qu'on observe chez les aliénés. Comme Pinel il reconnaît que les lésions anatomiques, trouvées à l'autopsie, n'ont pas une grande valeur pour l'étude et la connaissance exacte des maladies mentales. Enfin, il accorde comme lui, une importance très grande au traitement moral, et surtout

à l'isolement.

Mais Esquirol se distingue de Pinel sous plusieurs rapports. D'abord, il divise la mélancolie de Pinel en 2 espèces distinctes : Le délire partiel triste, et la monomanie ou délire expansif. Il a divisé aussi la démence de Pinel en 2 variétés : la démence aigue et la démence chronique. Enfin, il a séparé l'idiotisme de la démence par une ligne de démarcation très ~~marquée~~ tranchée. Esquirol a étudié d'une façon toute spéciale les hallucinations, phénomènes sur les

quels j'insisterai bientôt. Il a étudié aussi d'une manière particulière diverses variétés de la monomanie, ou des délires partiels, et surtout la monomanie homicide; enfin il a développé avec soin et talent les principes qui doivent servir de base à l'isolement des aliénés et ceux qui doivent présider à la fondation des asiles qui leur sont consacrés.

Néanmoins, malgré ces différences secondaires de Pinel et d'Esquirol, se rapprochent dans leurs caractères généraux et se résument dans cette idée primordiale, que ce sont des

doctrines principalement psychologiques, dans lesquelles l'aliéné est considéré dans son ensemble, sans exception d'espèce, comme un être séparé, distinct de l'homme raisonnable, et pouvant être soumis à des lois communes, bien loin de se borner à l'étude spéciale de certaines catégories ou de certains groupes déterminés.

Ces doctrines générales ont dominé dans la science depuis cette époque jusqu'à nos jours et aujourd'hui nous sommes encore complètement sous leur joug.

Cependant Messieurs, un mouvement important en sens inverse s'était déjà produit il y a bien longtemps et était sorti du sein même des élèves de Pinel et d'Esquirol. C'était en 1815 et en 1816, après les mal.

heurs de l'invasion, lorsque le typhus venait de régner à la Salpêtrière. A cette époque mémorable, plusieurs élèves distingués de Pinel étudiaient dans cet hospice les maladies du cerveau. Parmi eux, se trouvait Rostan, qui commencait à recueillir les observations qui lui ont plus tard servi de base pour son traité du ramollissement du cerveau. A côté de lui étaient M.M. Calmeil, Georget, Foville, mon père, M. Voisin, qui tous adoptaient les principes de leurs maîtres, mais qui, cependant, tendaient déjà à dévier de leur doctrine générale sur un point principal, c'est à dire au point de vue des lésions anatomiques, et des altérations du cerveau

chez les aliénés. Pour ces médecins, qui subissaient alors l'influence de leur époque, les lésions anatomiques acquéraient une grande valeur. Le ramollissement superficiel et l'opacité des méninges, les dépôts de sérosité dans la cavité de l'arachnoïdienne et dans les ventricules, en un mot la plupart des lésions qu'on découvre à l'autopsie chez les aliénés, obtenaient aux yeux de cette école nouvelle, une importance considérable et même exagérée. Eh bien, Messieurs, de cette étude faite avec beaucoup de soin et d'attention, qui nous a donné des livres très importants, de cette étude, dis

est né la plus grande conquête de la médecine moderne, c'est à dire la connaissan; connaissance de la paralysie générale. C'est à Charenton qu'on l'a d'abord étudiée sérieusement. M. Royer-Collard a, le premier dirigé l'attention de ses élèves sur cette maladie importante et plusieurs d'entre eux ont publié à son occasion des thèses et des livres. M. Bayle, en 1822, a fait sa thèse, et en 1826 un volume très étendu, dans lequel la paralysie générale est décrite avec tant de détails et tant de soin, qu'on ne peut aujourd'hui ajouter que certains développements à cette description magistrale.

M. Calmeil a poursuivi la même étude

et a publié également en 1826, son livre remarquable sur la paralysie générale incomplète des aliénés.

J'aurai à revenir plus tard sur cette maladie et j'insisterai sur les caractères particuliers qu'elle présente, sur ses symptômes et sur ses lésions anatomiques, mais je tenais à constater dès à présent que de l'étude des lésions anatomiques chez les aliénés est née la connaissance si importante de cette maladie nommée paralysie générale des aliénés.

En même temps que ce mouvement anatomique, s'en est produit parallèlement un autre, et parmi les élèves même de Pinel et d'Esquirol; c'est un

mouvement psychologique. Si, d'un côté, on cherchait à décrire avec plus de soin les lésions observées chez les aliénés, on se demandait de l'autre, si le meilleur moyen de classer des symptômes ne consistait à avoir recours aux divisions de facultés admises par les psychologues dans l'école? Les médecins qui ont suivi, en France, cette direction psychologique, se sont appuyés principalement sur les travaux de Locke, de Condillac, de Laromiguière et de la philosophie écossaise. En acceptant les doctrines de ces philosophes et la division des facultés, adoptée par eux, ils ont cherché à les importer directement dans l'étude de la médecine

mentale. Ainsi par Ex, ils ont étudié les lésions de la mémoire, de l'association des idées, celles de la généralisation, de l'abstraction, de la volonté, en un mot, de toutes les facultés admises par les philosophes.

Ce travail a été poursuivi en France pendant de longues années. Ainsi M. Parchappe a publié en 1850, plusieurs articles sur la symptomatologie de la folie, dans lesquels il a cherché à systématiser cette doctrine et à découvrir des lésions de facultés chez les aliénés correspondant à chacun des temps de l'action des facultés normales reconnues par les philosophes.

M. Renaudin, M. Delasiauve, M. Billod et plusieurs autres auteurs distingués ont suivi la même voie, à notre époque, et ont poursuivi, chez les aliénés, l'examen des lésions des facultés étudiées à l'état normal par les philosophes.

Nous voici donc, Messieurs, en présence de deux directions principales et très différentes de la science = d'une part, l'étude anatomique prépondérante des lésions du cerveau, de l'autre l'étude, également prépondérante des lésions des facultés, telles qu'elles sont admises par les philosophes.

Je ne vous parlerai pas aujourd'hui Messieurs, de ce qui est arrivé à l'Etranger, en Angleterre et en Allemagne. Un mouvement analogue s'est produit dans les esprits et a donné lieu à des résultats identiques. En Allemagne surtout, l'école anatomique et l'école psychologique se sont livrées des luttes nombreuses et ardentes, mais cette histoire m'entraînerait beaucoup trop loin. Je tenais seulement à constater ici ce grand fait fondamental, que deux directions principales se sont produites dans la science

à notre époque : la direction anatomique et la direction psychologique.

Nous devons maintenant nous demander, Messieurs, quelle est la voie à suivre pour arriver à de nouveaux progrès. Sans doute nous devons profiter de tous les résultats acquis par nos devanciers, nous devons faire notre profit des efforts considérables auxquels ils se sont livrés, et recueillir l'héritage qu'ils nous ont légué, mais nous ne devons pas cependant aveuglé_ment aveuglement nous soumettre à toutes leurs doctrines. et

nous borner simplement à les reproduire et à les developper. Nous devons nous demander si l'étude de l'aliénation mentale, à ce double point de vue, est suffisamment pratique, et rechercher s'il n'y a pas encore une nouvelle voie dans laquelle on pourrait s'engager avec plus d'avantages, pour arriver à de meilleurs résultats.

Qu'a produit, en effet, la direction anatomique? Elle a certainement donné des résultats interessants sur les lésions du cerveau chez les aliénés. On a constaté

les rapports de la paralysie générale avec le ramollissement de la couche corticale du cerveau ; certaines lésions ont même été étudiées à un point de vue plus délicat par le microscope ; mais jusqu'à présent on n'est pas encore arrivé, dans cette voie, à mettre les symptômes observés en rapport avec les lésions constatées à l'autopsie. Excepté dans la paralysie générale, où les résultats des autopsies sont plus concordants, où les lésions sont plus en rapport avec la maladie, et même avec chacune de ses périodes, excepté, dis-je, dans la paralysie générale

l'autopsie des aliénés n'a donné que des résultats encore très imparfaits. Ce n'est donc pas sur ~~la~~ cette base que l'aliéniste peut faire reposer la description ou la connaissance de ces maladies.

Peut-il s'appuyer avec plus de succès sur la psychologie de l'état normal ? Selon nous, cette psychologie ne peut donner que de très faibles résultats. Elle nous conduit à proclamer, sous une forme plus savante, ce que chacun de nous est habitué à reconnaître, à savoir que chez les aliénés certaines

facultés non-seulement sont lésées, que tantôt la volonté, tantôt la mémoire, tantôt l'association des idées, sont lésées en plus ou moins. Certains aliénés, par ex. ont une excitation de la mémoire, d'autres ont un affaiblissement de cette faculté; ceux-ci ont l'association des idées qui se fait avec trop de rapidité, mais en suivant les lois normales; ceux-là présentent une association d'idées se faisant sous forme incohérente. Il en est de même de la volonté, chez certains aliénés, il y a une exagération de cette faculté, une tension de tout leur être vers certaines idées; chez d'autres, au contraire, la volonté est

affaiblie, énervée, impuissante.
Ces faits sont sans doute parfaitement exacts, mais où peuvent nous conduire de pareilles thèses psychologiques? Pas au delà du fait lui-même. Nous constatons que, chez un aliéné, existent des facultés, mais cela ne peut nous suffire pour connaître l'aliéné tel qu'il est, et surtout pour grouper toutes les espèces distinctes d'aliénés, se rapprochant par des caractères communs et pour prévoir la marche ultérieure de leur maladie.
C'est donc, selon nous, à d'autres principes qu'il faut se rallier, si l'on veut arriver au perfectionnement

de notre science spéciale. Ces principes se résument pour nous, en un seul mot : direction clinique de la science.
Au lieu d'étudier la pathologie mentale à l'aide de données empruntées à des sciences accessoires, c'est à dire à l'anatomie et à la ~~pathologie~~ physiologie (car pour notre science spéciale la psychologie n'est que de la physiologie) il faut puiser dans notre science elle-même les principes de sa direction et de son étude. C'est dans l'étude directe des aliénés tels qu'ils sont observés par les méthodes d'observations usitées en médecine, qu'on peut arriver à mieux les connaître, et par conséquent à mieux les soigner. C'est dans la médecine mentale elle-même

qu'il faut chercher les lois qui doivent la diriger, c'est en un mot, dans la clinique que réside le véritable progrès de notre science.

Or, cette clinique que nous dit-elle? Elle nous dit d'abord que l'aliéné est un être spécial, qui a son caractère propre, qui diffère sous beaucoup de rapports de l'homme sain d'esprit, non seulement par quelques idées saillantes, par quelques erreurs ayant surgi dans son esprit, mais qui en diffère par son fonds. Quand un malade devient aliéné il acquiert par cela même certains caractères communs, qui le distinguent du reste du genre humain. Comme M. Lasègue

l'a dit avec beaucoup de vérité, dans son cours = l'aliéné est un être abaissé, au dessous du niveau général de l'humanité. Par cela seul que l'homme devient aliéné, il perd de l'intensité et de l'activité de ses pouvoirs intellectuels et moraux, son intelligence baisse, ses sentiments généreux diminuent, il perd son affection pour ses amis, pour ses parents, il devient un être inférieur au moral et au physique, un être distinct de l'homme raisonnable. Non seulement il en diffère par quelques idées fausses, parcequ'il a par ex. des idées ambitieuses, religieuses ou de persécution, ce ne sont là que des choses apparentes, mais il

en diffère par le fond, il est abaissé et distinct de l'homme sain d'esprit.
Cela étant donné, il faut observer les aliénés tels qu'ils sont, voir par quelle série successive de dégradation l'homme arrive à cet état nouveau, étudier les 1res périodes de cette maladie, qui a son évolution comme les autres maladies au lieu de chercher dans les passions, dans les idées régnantes de l'époque, dans les circonstances du milieu ambiant les causes de cet état nouveau, il faut les chercher dans la nature même du mal, qui s'est développé avec ses prodrômes, avant d'arriver à la période d'état. Prenons un exemple journalier. Un

homme doué de sentiments vifs, perd une personne aimée. A l'état moral il subit cette peine avec plus ou moins de douleur, il est plus ou moins accablé par le malheur qui le frappe, mais il se maintient dans les limites physiologiques. Il peut bien se tenir à l'écart fuir le monde, repousser les consolations, refuser même l'appui moral de ceux qui l'entourent. La douleur peut se manifester, selon les caractères, par une vive agitation ou par une consternation muette. Voici ce qui se passe à l'état normal. Mais, si l'homme qui subit cette douleur devient aliéné ~~qui~~ subit cette douleur devient aliéné, de nouveaux symptômes viennent

s'ajouter aux précédents. Or, ce sont là les symptômes vraiment maladifs. Ce sont l'insomnie, la perte d'appétit, la perturbation des fonctions physiques et en même temps une exagération extrême dans les manifestations morales. Non seulement cet homme restera solitaire, renoncera à ses occupations, fuira le monde, les consolations, mais il ira plus loin; il croira voir apparaître devant lui la personne aimée qu'il regrette; elle lui apparaîtra sous forme de vision; il éprouvera aussi des phénomènes nouveaux qui surviendront dans l'ordre des sentiments, de l'intel-

ligence et des sensations, phénomènes nouveaux qui caractérisent l'état maladif. Il aura plus que de la tristesse il aura une tristesse maladive, un commencement de mélancolie.

Eh bien, si nous voulons progresser dans l'étude des aliénés, c'est à ces symptômes généraux qu'il faut s'attacher. Au lieu de décrire la tristesse sous sa forme physiologique, il faut étudier la maladie elle-même avec ses caractères propres bien loin de chercher à la déduire à priori de l'étude physiologique.

C'est donc une étude spéciale que celle de l'aliénation mentale. Ce n'est pas une Déduction de la physiologie

Ce n'est pas une perturbation morale, ce sont des caractères nouveaux qui constituent la maladie et qui méritent d'être étudiés spécialement par des procédés analogues à ceux employés en médecine pour étudier les maladies.

Or, il y a 2 ordres de symptômes à étudier : les physiques et les intellectuels et moraux. Les symptômes physiques ont été beaucoup trop négligés dans les observations publiées par les auteurs qui nous ont précédé. En général, ils sont presque passés sous silence, ou bien l'on se borne à noter l'insomnie, la perte

d'appétit, quelquefois, au début de la maladie, la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, on n'étudie pas autre chose.
Mais les symptômes physiques sont bien nombreux, surtout au début. L'école somatique allemande, qui règne au delà du Rhin, est donc le professeur Griesinger est aujourd'hui le plus remarquable représentant, a beaucoup servi notre science en attirant l'attention des médecins sur les symptômes physiques au début des maladies mentales, qu'on négligeait jusqu'alors.
Ces symptômes sont de 2 ordres = ils sont relatifs à la sensibilité et à la

motilité. La folie, maladie cérébrale, ne se manifeste pas seulement par des symptômes intellectuels et moraux, elle se manifeste aussi par des symptômes de l'ordre sensitif et de l'ordre moteur.

Dans l'ordre sensitif, la douleur est très fréquente chez les aliénés surtout au début. On observe chez eux des douleurs de tête, des névralgies variées, au front, à la nuque, d'autre fois au creux de l'estomac (ressemblant à une anxiété) au bas ventre, aux parties sexuelles, et dans d'autres parties du corps. Les aliénés étudiés à ce point de

vue physique présentent presque tous des symptômes qui méritent d'être notés.

M. Griesinger l'a fait dans son ouvrage et surtout dans un discours prononcé par lui à l'ouverture de sa clinique à l'université de Berlin. Il a attiré l'attention sur certaines formes de la maladie : Les anxiétés précordiales, le vertige, les sensations variées dans toutes les parties du corps, les douleurs, les névralgies intermittentes etc. Il a cité des observations extrêmement curieuses démontrant la réalité de ces phénomènes désormais incontestables.

Récemment encore, un médecin distingué de l'asile des aliénés d'Illenau dans le Duché de Bade, le Dr Schüle, a publié un travail intéressant sur la folie névralgique, dans lequel il cite beaucoup d'observations et où il montre le lien étroit qui existe entre les sensations physiques maladives et les perturbations de l'intelligence, dans certaines formes des maladies mentales.

Ces phénomènes physiques beaucoup trop négligés, je le répète, doivent faire partie de l'observation des aliénés. Néanmoins les phénomènes intellectuels et moraux resteront toujours les sym

tômes les plus importants à étudier.
L'observation de ces symptômes doit être dirigée par la même idée générale, c'est à dire qu'on doit les observer avec la pensée d'étudier une maladie, un ensemble de faits qui se coordonnent, qui se succèdent dans un ordre déterminé qui ont une période de développement, d'augmentation et de décroissance.
En un mot, les principes de l'observation médicale ordinaire s'appliquent à l'observation des aliénés, ce ne sont pas là des sciences différentes.
Il faut rechercher le début, le mode

de développement des phénomènes psychiques, se demander comment ils sont nés chez le malade, bien se représenter que l'aliénation débute par un état vague de trouble général, de confusion générale des idées, que dans cet état maladif surviennent inopinément, d'une manière inattendue, certaines séries d'idées appelées en quelque sorte par cet état maladif existant avant que les idées aient pris naissance.

Au lieu de supposer l'idée fausse donnant lieu aux faits supposés qui sont soumis au médecin, c'est l'in-

verse qui a lieu. Le malade éprouve une perturbation générale de l'intelligence, et au milieu de ce trouble général surgissent certaines idées appelées et fomentées par le sol maladif sur lequel elles ont pris naissance. Il faut donc étudier les aliénés au point de vue de cet état général, se représenter par ex. certains aliénés, sous la forme expansive, ayant besoin de mouvement, ayant une fermentation d'idées successives, rapides, de conceptions délirantes, se remplaçant comme dans l'état maniaque, des idées en excès, qui

s'accompagnent d'une grande activité physique, d'une exagération de la volonté, des sentiments et des instincts : c'est là le type de l'expansion.

D'autres aliénés sont, au contraire, dans la dépression, dans l'affaissement. Le cercle de leurs idées est très rétrécie, leurs cours est très ralent[i] ils pensent à peine, ils ont très peu d'idées et leur mouvement d'idées est à peu près suspendu. Ces aliénés ont, en même temps, une absence complète de sensibilité. Ils cessent d'aimer leurs parents, leurs amis, ils n'ont plus d'affections, ils sont inertes

au moral, comme au point de vue intel-
lectuel. Leur volonté est faible, vacillante,
toutes leurs facultés prennent part à
l'état général d'affaissement qui carac-
térise leur maladie.

Par ces deux ex: l'état d'exaltation
et celui d'affaissement, on voit que
c'est dans l'état général qu'il faut
étudier la folie au début. Il ne faut
voir dans les idées délirantes qui sur-
viennent alors que des manifestations
de l'état général prédominant. Cet
état de trouble général porte sur tou-
tes les facultés à la fois, sur l'intel-
ligence, sur la sensibilité, sur la
volonté. Il faut donc étudier l'aliéné

comme un malade, qui a droit à tout notre intérêt, à tous nos soins, mais qui est atteint d'une maladie d'un ordre particulier. Il a une maladie cérébrale, au lieu d'avoir une maladie des poumons ou des intestins, mais, en toutes choses, il est soumis aux lois générales de la pathologie.

Enfin, Messieurs, il est une dernière chose à étudier chez les aliénés, la plus importante et la plus négligée, c'est la marche de la maladie. Il faut s'appesantir sur cette étude. La folie étant une maladie, a une marche particulière, qui diffère selon l'espèce de maladie mentale à la -

quelle on a affaire. Suivre cette marche est souvent chose très difficile. En effet, la folie est une maladie qui se prolonge souvent pendant de longues années, et le même médecin ne peut que rarement assister aux 1res et aux dernières périodes; c'est comme pour les autres maladies chroniques. Cependant, la folie présente une exception sous ce rapport, elle résulte de la réunion d'un grand nombre de malades dans un même asile.

Un même médecin peut, en effet, dans un asile, observer un aliéné pendant de longues années et assister aux diverses périodes d'une même maladie. C'est ainsi qu'on a pu être

dier avec vérité et exactitude la paralysie générale ; on peut le faire également pour les autres variétés de la folie, et c'est dans ce sens qu'il faut marcher. Par ex. on a considéré la manie et la mélancolie comme 2 états distincts, sans rapport entre eux, et subissant à peine des transformations. Au contraire, il a été établi, dans ces dernières années, par mon père et par M. Baillarger, que la manie et la mélancolie constituaient souvent des états successifs d'une même maladie, qui se perpétuaient ainsi pendant toute la vie des aliénés. Ce sont alors 2 périodes d'un même

état maladif et non deux espèces morbides distinctes

Voilà l'un des résultats auxquels a conduit l'étude de la marche des maladies mentales.

Il est encore d'autres états de la folie, par ex: l'état intermittent et l'état périodique, qui ont des caractères particuliers. Dans la plupart de ces cas, en effet, l'invasion de la maladie est brusque, rapide, instantanée, pendant toute sa durée se présentent des caractères constants et uniformes; il n'y a alors que ces périodes d'augmentation ou de diminution qui caractérisent les autres formes morbides. Une fois le mal arrivé à son terme

il cesse brusquement comme il a commencé, la terminaison a lieu comme un voile qui tombe, le malade sort d'un rêve ainsi qu'il le dit lui-même.

Voilà donc encore des espèces de folie qui, au point de vue de leur début, de leur marche pendant leur durée, et au point de vue de leur terminaison, ont des caractères spéciaux, distincts de ceux des autres formes de la folie.

Si donc l'étude de la marche des maladies mentales a déjà conduit à ces résultats, elle peut conduire plus loin et c'est dans

cette voie que doit être dirigée dorénavant l'observation.

Arrivé au terme de cette leçon, je me résume Messieurs, et je dis : Dans l'aperçu rapide que je viens de tracer devant vous, j'ai eu pour but de vous indiquer que nous sommes encore aujourd'hui sous la domination exclusive des principes imprimés à la science par Pinel et par Esquirol. Ces grands maîtres, qui ont formé des élèves, devenus maîtres à leur tour, ont opéré, dans la médecine mentale, une réforme radicale. Ils ont servi la science par les principes nou-

neaux qu'ils y ont introduits et propagés. Ces principes, pour la plupart doivent être conservés ; ils sont utiles aux aliénés, ils sont un résultat acquis à la science ; mais quelques uns d'entre eux néanmoins demandent des modifications.
Sans doute il faut respecter, glorifier même nos maîtres, mais nous ne devons pas cependant rester vis-à-vis d'eux, dans une sorte d'admiration immobile qui empêcherait tout progrès. Il faut proclamer ces principes, mais chercher à marcher en avant en les développant

et même en les modifiant.
Selon nous, la cause principale du retard de la science, à notre époque, réside dans ce fait que la psychologie a trop dominé la médecine mentale. Il importe donc pour sortir de cette voie stérile, de substituer la direction clinique à une direction exclusivement anatomique ou psychologique. La direction anatomique a eu sa raison d'être ainsi que la direction psychologique, mais avant tout il importe de subordonner ces deux tendances à une tendance supérieure, la tendance vers l'observation clinique. Il faut considérer les aliénés comme des malades, différant sans doute

des autres malades sous plusieurs rapports, mais pouvant être observés à l'aide des mêmes procédés, des mêmes lois que j'appellerai les lois de la pathologie générale. Or, en appliquant avec rigueur et avec suite aux aliénés les principes de la pathologie ordinaire, on connaîtra mieux les symptômes physiques, intellectuels et moraux, et la marche des maladies mentales. Ce sera le moyen de relier à la pathologie générale notre médecine spéciale, et de faire sentir de plus en plus qu'il

existe un lien étroit et indissolu-
ble entre ces deux branches distinc-
tes mais cependant unies d'une
même science générale.

1re Leçon

1868 - 1869.

Messieurs,

Mon intention est de faire cette année, comme les années précédentes, un cours élémentaire et pratique sur les maladies mentales

L'année dernière, j'avais divisé le cours en 2 parties

Dans la 1re, je m'étais occupé d'abord de la pathologie générale de la folie, c'est à dire des caractères

générales qui permettent de reconnaître l'aliénation, quelque soit la forme particulière à laquelle appartiennent les affections dont souffrent les individus.

Dans la 2me partie, au contraire je suis entré dans les détails de la pathologie spéciale, c'est à dire dans l'étude des formes spéciales diverses, aujourd'hui reconnues par la science, qui permettent de distinguer les unes des autres, les diverses espèces d'aliénation.

Cette manière de procéder m'avait paru la plus logique, et c'est elle qui a été suivie dans beaucoup

de cours du même genre ; mais elle a l'inconvénient de fixer l'attention sur les généralités, à un moment où la connaissance particulière des maladies mentales ne permet pas, à ceux qui commencent à les étudier, d'en comprendre la portée. Il me paraît donc préférable d'entrer de suite dans l'étude de la pathologie spéciale.

Lorsqu'on fait un cours de clinique, dans un hopital, il est facile, en présence des phénomènes morbides, d'indiquer brièvement les symptômes généraux de l'aliénation mentale

Mais dans un cours comme celui-ci la difficulté de faire cette étude se présente à chaque instant. Je serai obligé, à propos des formes particulières de la folie, de vous dire ce qu'on entend par une hallucination, par une lésion particulière de la sensibilité etc, c'est à dire de vous exposer incidemment les éléments mêmes de la pathologie.

Malgré ces inconvénients réels, j'ai pensé, eu égard à la nature particulière de ce cours, qu'il valait mieux aborder immédiatement

les questions pratiques.
Aujourd'hui pourtant, vous me permettrez bien d'indiquer quelques idées générales, qui me serviront de guide dans le cours de cet enseignement.
Pour les expliquer clairement, j'aurai recours à la méthode historique.
Je n'ai pas la prétention, bien entendu de faire l'histoire de la folie, depuis l'origine du monde jusqu'à nos jours; je me bornerai à faire l'exposé de quelques unes des doctrines

qui ont eu cours dans le passé pour indiquer la voie dans laquelle il me paraît nécessaire d'entrer aujourd'hui. Je crois, auparavant, devoir dire quelques mots sur l'importance de l'étude des maladies mentales, au point de vue de la médecine générale.

La plupart des élèves croient qu'il leur importe peu de connaître les maladies mentales. Il leur semble que ces maladies sont tellement exceptionnelles et en dehors de leur pratique journalière qu'ils n'ont aucune

raison de s'en occuper : et il semble qu'un abîme ait été creusé entre la pathologie mentale et la pathologie ordinaire, cet abîme a été creusé tout à la fois, par les médecins spécialistes et par les médecins ordinaires

Les médecins spécialistes ont eu le tort de mettre leur amour-propre à se faire considérer comme philosophes.

Pour eux, depuis le commencement de ce siècle, il semble, qu'être philosophe, ce soit appartenir à une catégorie plus élevée de l'intelligence humaine, et que, rester médecin ne suffit pas à satisfaire leur vanité.

D'un autre côté, les médecins ordinaires ont repoussé la philosophie avec horreur

et encore aujourd'hui ils la considèrent comme une série de notions abstraites, creuses, qui ne peuvent en rien servir aux praticiens.

Il y a donc eu de part et d'autres, des erreurs regrettables qu'il faut chercher à détruire, et le meilleur moyen des procédés à employer dans ce but, c'est de montrer par des faits que la pathologie mentale est liée de la manière la plus intime à la pathologie ordinaire, et qu'elles n'en font qu'une, en quelque sorte, et que leurs lois et leurs méthodes sont les mêmes

Lorsque vous arrivez dans un hopital

devant un malade qui se trouve près de délire dans certaines maladies, où il devient même un des phénomènes principaux de la maladie, comment le médecin procède-t-il ? Il se borne le plus souvent à constater le fait même du délire ; il dit : tel individu parle d'une manière incohérente ; il prêche, il cause, il divague ; qu'on lui mette la camisole.

Quand à l'étude même du délire, elle n'existe pas dans la clinique médicale ordinaire. Dans la prochaine leçon j'insisterai avec vous sur ces caractères différentiels, et vous verrez

combien il est essentiel pour le médecin, d'approfondir la question du délire, soit en lui-même, soit dans ses rapports avec les états pathologiques concomitants.

En effet, l'étude du délire chronique est très utile au médecin, non seulement en elle-même, mais comme terme de comparaison. Il est important, par Ex. qu'il connaisse le caractère pour ne pas faire un diagnostic absolument faux dans les états puerpéraux, pour ne pas considérer le délire comme acquis, ce qui est folie puerpérale et réciproquement; et pour

ne pas considérer comme folie puerpérale ce qui n'est qu'un délire aigu.

Couramment on envoie dans les hôpitaux d'aliénés des jeunes femmes frappées de délire puerpéral et il en est souvent ainsi à la suite des fièvres typhoïdes.

A l'asile Ste Anne, à Bicêtre, on envoie fréquemment des délires acquis comme étant des cas de folie : or, vous concevez qu'il y a, dans une pareille pratique, des inconvénients de toutes sortes, et qu'il est fâcheux pour un malade atteint de délire aigu d'être considéré comme un aliéné, que cela peut influencer d'une façon des plus graves sur son avenir

quand il aura recouvré la santé, et par ex. sur son mariage.
Les mêmes circonstances se rencontrent encore dans l'étude des maladies cérébrales. Voilà tout un champ très vaste qui ~~gagne~~ touche de si près à la pathologie mentale qu'il est presqu'impossible de l'en séparer par des distinctions tranchées. Il est évident que dans la plupart des cas de délire aigu sous des formes diverses, ne peut pas distinguer les caractères propres de la maladie cérébrale, qu'il s'agisse de ramollissement du cerveau ou de toute autre lésion de ce genre.

Dans tous ces cas, la connaissance de l'aliénation mentale est tout à fait nécessaire au médecin, soit pour son diagnostic, soit pour son pronostic.
Cette même nécessité s'observe également à propos des maladies nerveuses. Vous savez que beaucoup de maladies nerveuses entraînent à leur suite des troubles cérébraux. Ainsi, la névropathie, l'hystérie, la catalepsie, le somnambulisme, même la chorée entraînent à leur suite des troubles intellectuels très prononcés. Or, si on n'a pas étudié ces troubles intellectuels dans les asiles d'aliénés, il est impossible dans la

vie pratique, en présence d'un cas parti-
culier, de se rendre compte de la valeur
du trouble mental, chez les hystériques
par Ex. Mr le Dr Morel a insisté
avec beaucoup de raison sur les rela-
tions très intimes existant entre les
maladies nerveuses et les maladies
mentales.

Cette relation avait été signalée par
tous les auteurs, mais il a ajouté
ce fait important que les névroses
sont souvent le germe primitif sur
lequel se développent les maladies
mentales. On commence par être
hystérique ou hypocondriaque avant

de devenir aliéné.
La névropathie protéiforme est le premier germe, le point de départ de l'aliénation mentale qui se développe ultérieurement.
Or, la névrose étant le germe d'un grand nombre de maladies mentales, il est impossible au médecin de reconnaître ces liens, ces rapports, entre tous les phénomènes pathologiques, il est impossible au médecin ordinaire de séparer les observations qui sont de son domaine, de celles faites par les aliénistes.

Cette séparation entre la médecine aliéniste et la médecine ordinaire est donc tout à fait arbitraire et artificielle, et comme je vous le disais, elle tient d'une part à ce que les aliénistes ont voulu rester philosophes, et à ce que les médecins

ordinaires ont fait de la philosophie leur bête noire.

Il en est résulté qu'un abime a été creusé entre deux sciences qui ne sont, en réalité, que deux branches d'une même pathologie générale.

Si nous examinions la question, au point de vue de la médecine légale, nous voyons que, tous les jours les médecins sont appelés comme experts, et que souvent ils sont obligés de se récuser.

La médecine légale est la branche la plus délicate de la pathologie, en ce qu'elle porte sur des cas exceptionnels, sur des cas qu'on n'est pas appelé à examiner

dans les circonstances ordinaires. Les aliénés qui sont soumis à l'examen des médecins légistes, sont le plus souvent des aliénés qu'on ne rencontre que dans la société, en dehors des cas ordinairement transmis à l'observation. Or, il n'y a qu'un petit nombre de médecins qui sont appelés à étudier les formes spéciales de ces aliénations.

Dernièrement encore, en Allemagne, vous avez eu un cas de ce genre très remarquable; c'est celui du comte Chorinski que les médecins allemands, même ceux ~~reconnus~~ les plus célèbres ont méconnu. Aujourd'hui, l'événement est venu donner une éclatante confirmation à l'avis

énoncé par le Dr Morel. Eh bien, cette opinion était basée sur l'étude spéciale de certaines formes particulières de l'aliénation dans laquelle j'entrerai plus tard et que les médecins des asiles ne connaissent pas, parce qu'ils n'ont pas l'occasion de l'observer. C'est cette forme si rare de l'aliénation mentale liée à l'épilepsie nocturne.

Eh bien, si des hommes spéciaux ont tant de difficultés à s'y reconnaître, comment les médecins ordinaires n'en auraient-ils pas?

Je n'insisterai pas davantage sur la nécessité d'établir des liens indissolubles entre la médecine ordinaire et

la médecine mentale.

Maintenant j'arrive à la partie historique de cette leçon.

Les médecins de l'antiquité, Galien, Celse, etc, ont tous parlé de la médecine mentale et ils l'ont réunie, tous, à la médecine ordinaire.

M.r Trélat, en 1839, a fait un ouvrage intitulé : Etudes historiques de la folie, dans laquelle il a soin de faire ressortir les divers ouvrages des auteurs anciens ou en question.

M.r Morel a également   sa plume faits historiques relatifs à l'aliénation mentale.

M.M. Calmeil et Lemelaigne ont fait

également des études historiques interessan-
tes sur le même sujet.
Les anciens ont donné des notions sur
la folie et son traitement, et elles se
sont transmises à la médecine du mo-
yen-âge.
Cependant, au moyen-âge elles n'ont
point été réalisées dans la pratique
Les aliénés, au moyen âge, ont été
considérés tantot comme des saints que
l'on adorait, tantot comme des sor-
ciers que l'on brulait. Dans d'au-
tres circonstances ils ont été relégués
dans des couvents, dans les hopi-
taux ordinaires, mais jamais trai-

tés comme de véritables malades. Il a fallu des siècles pour arriver à ce que l'on considérât les aliénés comme des malades non seulement dignes de compassion, mais ayant besoin d'un traitement.

Les médecins du 17.e et 18.e siècles, ont eu l'honneur de remettre en vogue les idées déjà établies par les médecins anciens, Stahl, Van Helmont, Boërhaave, etc, ont tous dans leurs ouvrages médicaux, parlé de la folie, mais ce n'est que vers la fin du 18.e siècle, qu'on s'est occupé de la folie au point de vue social.

Les théories philanthropiques sur le régime des prisons et sur le sort des prisonniers, éveillèrent l'attention sur la situation des aliénés. Les idées de droit de l'homme, de dignité humaine qui ont fait la puissance de la philosophie du 18me siècle et qui se sont réalisées dans les faits par la réaction de la révolution française, ont eu leur contre-coup dans le domaine médical. C'est à la philosophie du 18e siècle et à la révolution française que les aliénés ont dû l'heureuse amélioration de leur sort.

Pinel, qui le 1er, a abordé le drapeau de cette grande réforme, était l'enfant de son siècle : il a été le produit des idées régnantes à l'époque où il a paru.

C'est en 1792 que Pinel eut l'idée généreuse de briser les chaînes des aliénés de Bicêtre et de les faire sortir des cachots ~~de Bicêtre~~ obscurs, malsains, effroyables, où ils étaient renfermés. Le peuple avait déjà ouvert ces cachots, mais Pinel y entra plus résolument et mit les aliénés en liberté.

Il est très curieux d'examiner dans les documents de l'époque, l'opposition que Pinel a rencontré, soit de la part du

surveillant, soit de la part de l'administration, soit de la part des aliénés eux-mêmes.

C'était une réforme plus difficile à réaliser qu'il ne paraît au 1er abord.

Il se trouvait en présence d'aliénés féroces, sauvages, qui ne sauraient être comparés qu'aux animaux de nos ménageries. C'est dans ces conditions exceptionnelles qu'il a eu le courage de pénétrer dans ces cabanons.

Il y trouva ces malheureux souvent dans un état de nudité complète

Il y trouva ces malheureux, dans un état de nudité complète, ou

leur apportait la nourriture comme à des pestiférés et il eut à soutenir contre eux des luttes de tous genres, exaspérés qu'ils étaient dans leur folie par les circonstances exceptionnelles dans lesquelles on les avait placés.

En Angleterre comme en France, depuis 40 ans, la chaîne avait été à peu supprimée. Mais la camisole était le moyen de traitement le plus usité dans les asiles, lorsque Conolly y a opéré une réforme analogue à celle de Pinel, et dans laquelle il rencontra les mêmes obstacles que lui, de la part des employés de l'administration et de la

part des aliénés eux-mêmes

Cette réforme opérée par le grand aliéniste anglais, dans les asiles de son pays, n'a encore aujourd'hui, reçu que là, son entier accomplissement.

En France et dans toute l'Europe les médecins protestent encore contre sa généralisation. Cependant elle tend de plus en plus à devenir universelle et tout le monde reconnaît que la camisole ne peut être qu'un moyen exceptionnel employé dans les cas extrêmement rares.

Pinel a donc lutté contre des obstacles énormes. Je n'ai pas à insister sur

le côté philanthropique de sa mission, et cependant, c'est le côté par lequel il est le plus remarquable. Son action sur la société et sur les médecins aliénistes a été si grande qu'elle se continue maintenant encore, non seulement dans tous les pays de l'Europe, mais dans l'univers entier.

Pinel a ainsi un double rôle d'humanité et de science: C'est le savant qui doit seul m'occuper aujourd'hui, au point de vue de la science. Voyons

donc quelle est son œuvre. Ce travail a été tenté par plusieurs personnes : il est difficile à faire parce que ses doctrines n'ont pas été exposées par lui-même, qu'il faut déduire les principes de la doctrine de ses ouvrages et qu'il ne les a pas formulées

Le 1er, c'est le principe philosophique, c'est à dire qu'il a emprunté aux doctrines de Locke et de Condillac qui étaient en possession de l'esprit public à l'époque où il vivait, les principes

principales données de sa théorie de la folie et surtout leur division des maladies de l'âme en maladies du sentiment, de l'entendement et de la volonté.

Prenant cette doctrine psychologique toute faite dans les philosophes de son époque, il l'a tout simplement transportée dans la médecine mentale.

Prenant d'un autre côté les formes des maladies mentales telles qu'elles étaient admises par les anciens, la manie, la mélancolie, la

démence et l'idiotisme, il a cherché à les mettre en rapport avec les formes qui lui étaient fournies par la philosophie, c'est à dire que la mélancolie est devenue pour lui une maladie de la sensibilité, la manie le désordre des facultés intellectuelles, et, partant de cette idée, il l'a subdivisée en manie sans délire, dans laquelle le délire n'existe pas et en manie délirante, dans laquelle le désordre des facultés intellectuelles est très prononcé. Vous voyez donc que Pinel a été

nu, surtout dans sa théorie générale de la folie, par des idées psychologiques, par l'étude de l'état normal de l'homme. Il a considéré l'homme avec ses facultés, ses aptitudes, telles que la nature les lui a données.

Cet homme, mis dans un certain milieu extérieur, dans un pays civilisé, dans une grande ville, cet homme devenait aliéné parce que des causes accidentelles extérieures venaient modifier en plus ou en moins les facultés primordiales. Il en résulte, pour lui, que certains aliénés avaient une intelligence exaltée

surexcitée, poussée jusqu'aux dernières limites : D'autres, une intelligence abaissée, poussée & descendant jusqu'à la démence. De même la sensibilité était bientôt exaltée, poussée au même degré, tantôt, au contraire, anéantie, au point de rendre l'homme insensible aux sentiments les plus nobles.

Toute la théorie de Pinel reposait sur cette donnée empruntée à la psychologie.

Il a fait pour la pathologie mentale, ce que Broussais a fait pour la pathologie ordinaire. Pour Broussais

la maladie n'était qu'un accident.
La maladie, au lieu d'être due à un virus, à un poison, à l'introduction d'un élément étranger dans le corps humain, n'était que la lutte, la réaction du sujet vivant, vis-à-vis du monde extérieur, se trouvant en présence d'un milieu dans lequel la maladie accidentelle intervient, pour troubler l'ordre de la fonction.
Ainsi, l'individu jouissant de ses fonctions normales, se trouve soumis à une action de froid, et ce froid provoque chez lui une pulmonie, chez l'autre une fièvre éruptive, par

suite de la disposition dans laquelle il se trouve.

Eh bien! aux yeux de Pinel, le même phénomène se passe chez l'aliéné. Voilà un homme doué d'une sensibilité d'une intelligence normales. Il se trouve en face d'une situation extérieure où ses facultés où ses facultés normales sont émoussées, et qui agit sur le sujet sentant, de manière à troubler l'ordre de ses fonctions.

Je reviendrai tout à l'heure sur les inconvénients de cette doctrine et sur les modifications qu'il convient de leur apporter.

Un 2me principe de Pinel porte sur la classification. Pinel, tout en faisant de la médecine psychologique était resté médecin. Comme tel, il avait adopté les formes primitives de l'antiquité, et divisé les aliénés en maniaques, en mélancoliques et, en déments; il avait même été plus loin et déclaré, comme sa nosologie générale, que la médecine aliéniste devait procéder comme la médecine ordinaire.

C'est là un principe nosologique qui paraît, au 1er abord, en contradiction avec la méthode psychologique qui était la base du système de Pinel, mais qu'il a cherché à concilier avec elle. Et, comme principe

c'est l'utilité des autopsies et l'examen des lésions cadavériques. Cependant, pour Pinel, l'étude des divers organes, dans la folie, n'avait donné que des résultats contradictoires. Selon lui, ce principe ne pouvait rien produire. Ce qu'on avait observé dans la folie, c'étaient des lésions secondaires, accidentelles, qui ne pouvaient être considérées comme les causes de la folie. Il n'admettait pas que les lésions constatées à l'autopsie pussent expliquer le trouble mental. Il avait une tendance à s'occuper surtout des troubles psychologiques de la folie : c'est ce qui l'a conduit au traitement moral

-prédominant qui reposait sur les formes de la psychologie normale. Pour lui, les aliénés étaient atteints d'idées fausses qu'il s'agissait de combattre, soit par le raisonnement, soit par les émotions vives. Aussi a-t-il rencontré certains ex. de malades qui ont guéri simplement sous l'influence d'émotions vives, en même temps, il a constaté souvent des cas de folie produits de la même manière

Et, lorsqu'en 1840, Leurat prêchait le traitement moral et l'exagérait, arrivait parfois jusqu'à la violence, son système n'était, en réalité, que l'exa-

gération logique jusqu'à l'absurde du principe de Pinel.

Qu'a fait, en effet, Leuret? Il a cherché à combattre les idées par les idées, à forcer le malalade à se rétracter, à renoncer à son idée permanente, et pour cela il lui administrait des douches, il lui jetait des seaux d'eau froide, de manière à déterminer des péritonites et des pneumonies, et cela pour l'amener à se rétracter. Ce n'était que l'application du principe dont Pinel n'avait pas tiré les conséquences extrêmes.

A l'époque même où Leuret faisait ses essais si malheureux, à Bicêtre,

les médecins qui exercaient concurrement avec lui, protestaient déjà contre ces exagérations, et le Dr Voisin en particulier, qui avait un service à côté de celui de Leuret, a fait remarquer, dès cette époque, combien ce système donnait lieu à des résultats déplorables chez les aliénés, et qu'on n'arrivait, comme résultat unique qu'à faire dissimuler le malade : il n'abandonnait ni ses idées ni ses desirs, mais il renoncait à les manifester.

Je ne peux que vous indiquer les principes qui régissent la doctrine de Pinel

Esquirol partageait ses idées, dans ce qu'elles ont de plus général, mais il était praticien et observateur très fin, très sagace. Comme observateur, il a laissé dans ses ouvrages des résultats ineffaçables et qui persisteront dans la science, malgré les doctrines opposées. Il faut donc distinguer, dans Esquirol, l'observateur et le théoricien. L'observateur a laissé des traces profondes mais le théoricien n'a fait que suivre les traces de Pinel. Comme Pinel l'applique, la psychologie de Laromiguière et de philosophie écossaise à l'aliénation

mentale, au point de vue du trouble moral, il a professé les mêmes principes que Pinel, il n'y a de différences que sur certains points qu'il a plus spécialement étudiés.

Aussi les doctrines de Pinel et d'Esquirol qui ont laissé une empreinte si forte sur toute notre science, qui n'ont rencontré que de rares contradicteurs qui sont certainement les deux plus grandes figures du commencement de ce siècle, et dont les idées sont encore aujourd'hui dominantes, ont été caractérisées par les principes que je viens d'énoncer, et leurs élèves et leurs successeurs ont

presque tous suivi cette tradition.
Il est très remarquable, dans l'histoire de la science, de voir que, depuis 80 ans, ce sont les mêmes doctrines qui ont donné une science spéciale.

Cependant, nous voyons un point sur lequel les élèves se sont séparés de leurs maîtres : c'est celui des lésions anatomiques

Dès 1816, après l'invasion, plusieurs élèves étudièrent, sous la direction de Pinel et d'Esquirol, les lésions anatomiques chez les aliénés. Parmi eux, se trouvait Rostan qui présidait à ses études sur le ramollis_

sement du cerveau, puis M. Calmeil, M. Georget etc, qui arrivèrent à des conclusions inverses. Ils n'étudièrent pas l'action des autres organes sur le cerveau; ils étudièrent les lésions directes du cerveau et de ses organes, et ils sont arrivés à des résultats très importants.

De cette étude est née la plus grande conquête de la médecine mentale moderne, c'est à dire la connaissance des causes de la paralysie générale. C'est à Charenton et à la Salpêtrière, que cette grande conquête de la médecine mentale a été obtenue. Mrs Bayle, en 1822, Calmeil

dans son traité en 1826, et plusieurs autres élèves d'Esquirol, ont écrit sur la paralysie générale, et ont fait des observations tellement complètes, tellement bien étudiées, qu'aujourd'hui encore; il est impossible de méconnaître leur valeur. Ils y ont étudié avec beaucoup de soin les lésions des méninges, de l'arachnoïde, de la couche corticale du cerveau. Ils sont arrivés à mettre ces faits anatomiques en rapport avec les symptômes observés.

Mais pendant que se produisait ce grand mouvement anatomique

qui a duré longtemps et qui a eu en France pour représentants M.M.

il s'en produisait un autre, un mouvement psychologique qui dérivait directement de la doctrine des maîtres.

Les auteurs qui ont suivi cette voie ont exagéré les principes posés par Pinel et par Esquirol. Ils ont admis la mémoire, l'association des idées, l'attention, la volonté et prenant cette division toute faite aux psychologues, ils l'ont transportée dans la médecine mentale.

On a vu M. Parchappe, dans un travail qui n'a pas été déterminé et qui

était intitulé : symptomatologie de la folie, passer en revue ces diverses fractions des facultés admises par les psychologues, et rechercher dans l'aliénation des mentale des lésions concordantes à chacune de ces facultés. A côté de lui, on peut citer M. M. Renaudin Delasiauve etc qui ont fait à cet égard des travaux très interessants et qui ont poursuivi dans l'aliénation mentale l'étude des facultés admises par les psychologues. Ce travail psychologique a été poussé si loin, qu'on ne s'est pas borné à étudier les lésions primitives de ces facultés, mais qu'on a voulu voir 2 temps dans la volonté

Ce travail est certainement très intéressant, c'est une étude qui a son bon côté et qui ne doit pas être négligé ; mais je vous dirai tout à l'heure quels sont ses inconvénients et ses dangers.

Vous voyez donc, Messieurs, sous une forme très générale, que nous sommes aujourd'hui en présence de deux doctrines exclusives prédominantes ; d'une part, la doctrine anatomique qui recherche dans les cerveaux lésions du cerveau ~~et~~ la cause de la maladie mentale, d'autre part, la doctrine psychologique qui veut étudier la folie à l'aide des doctrines de la

psychologie normale et qui croit que c'est là le moyen le plus sûr d'arriver à des résultats sérieux.

Eh bien ! devons-nous continuer à étudier le cerveau à l'aide de la psychologie ordinaire, ou bien devons-nous, à l'aide du microscope, chercher, interroger ces lésions matérielles spécifiques de la folie. Est-ce là la pierre philosophale vers laquelle doivent tendre nos efforts ?

Est-ce dans le travail délicat, ingénieux des micrographes, ou dans le travail du cabinet du psychologue, qui doivent résider les progrès de la science ? Il me semble que ces deux

doctrines, en apparence si excelusives, l'une de l'autre, ont toutes deux leur bon côté, et qu'il est indispensable pour la science de l'aveuir d'y persévérer simultanément. Je ne méconnais donc pas l'utilité de ces deux études, soit anatomiques, soit psychologiques, mais je dis que ces deux directions doivent être accessoires, secondaires dans notre science; qu'il faut que l'anatomie et la psychologie, soient dans la médecine aliéniste des sciences accessoires. Si, jusqu'à présent, ces sciences accessoires ont eu la prétention de donner la médecine c'est aujourd'hui, à la médecine, c'est-à-dire à

la pathologie à les donner.

Le médecin doit rester clinicien ; la pathologie a ses lois et, c'est dans ces lois, que nous devons chercher les lois de la médecine mentale. Aux études psychologiques nous devons substituer la méthode clinique, c'est à dire l'étude des aliénés, tels que la nature nous les montre. C'est donc dans l'étude précise des symptômes physiques et moraux chez les aliénés que doit résider le progrès de la pathologie mentale. Il est donc utile, au lieu d'étudier d'abord les symptômes psychologiques, ou de faire de la psy-

chologie, à étudier les symptômes cliniques, par ex. la tristesse d'un aliéné, au lieu d'étudier s'il a une intelligence, une sensibilité, une volonté ou même de se mettre en présence de l'aliéné lui-même et de se demander d'où il vient, où il va, quels sont ses antécédants, quels ont été ses ancêtres, sa famille, ce qu'il a été depuis sa naissance. Quand un aliéné entre dans un asile, il faut se demander ce qu'il fait, quelles sont ses paroles. Quels sont ses actes. Laissez-le faire, laissez-lui manifester ses idées très librement, et quand

vous aurez assisté à ces manifestations spontanées, vous pourrez le diriger dans les voies les plus utiles à l'observation. Alors, ou bien vous le verrez disposé à une loquacité extraordinaire, gesticulant, se livrant aux actes les plus violents, et vous direz : voilà un maniaque ; ou bien vous verrez un homme silencieux, la tête penchée, restant dans un coin, auquel vous ne pourrez arracher les paroles qu'avec la plus grande difficulté et vous avez le mélancolique. Mais il ne faut pas se contenter de ces manifestations extérieures qui constituent ce

qu'on pourrait appeler la clinique des infirmiers, car tout le monde pouvant constater ces faits-là : qu'un individu est d'une turbulence extrême, qu'un autre est immobile et silencieux dans un coin, ça ne serait pas là, de la médecine sérieuse. Poussez plus loin vos observations, pénétrez dans le for intérieur de ce mélancolique, et vous verrez alors que si l'individu ne manifeste pas d'idées c'est qu'il n'en a pas, c'est qu'aucune pensée ne circule dans sa tête ; que le mélancolique qui arrive plus ou moins à la stupeur est bien quelquefois

sans doute, dominé par quelque terreur qui le transforme en une statue, mais que ces idées sont le plus souvent très restreints. Vous aurez alors l'observation intérieure de l'aliéné substituée à l'observation simple des manifestations de l'aliénation; vous verrez alors que l'incohérence chez le maniaque est plus apparente que réelle, que si ses idées vous paraissent sans suite, c'est que vous n'avez pas pénétré dans son for intérieur, que ce qui manque à ce malade, ce ne sont pas les idées, c'est leur fonction; c'est, comme le disait

mon père, que l'esprit de l'aliéné saute à pieds joints par dessus certaines idées intermédiaires, sans pouvoir souder entre eux les divers chaînons de la pensée. Il en résulte que le maniaque a beaucoup plus de suite dans les idées qu'il paraît en avoir, et plus vous étudiez un maniaque profondément, plus vous arrivez à vous convaincre que les idées fourmillent dans son esprit et qu'elles se tiennent, se joignent beaucoup plus qu'on ne se l'imagine de prime-abord.

Aussi, pour observer un aliéné

il faut sans doute tenir compte de ses manifestations extérieures, mais il faut tâcher d'entrer dans son for intérieur, et vous arriverez à une observation complète de son état physique et de son état moral, puis l'observation des divers aliénés vous amène à grouper des phénomènes. Vous avez des tableaux d'ensemble très complexes, vous les étudiez dans leur complexité.

Au lieu de ces divisions, comme vous en donne la psychologie, vous avez quelque chose d'analogue à ce que fait la chimie

moderne, et aussi bien la chimie organique que la chimie minérale, quand des corps simples, elle passe aux corps composés et arrive à constituer de véritables séries de corps.

Eh bien, c'est ce que nous pouvons faire dans les maladies mentales:

Nous pouvons prendre les états psychiques dans leur complexité naturelle et étudier les aliénés dans leur état vrai, normal, au lieu une symptomatologie qui est bonne pour le cabinet, mais qui ne peut servir ni au diagnostic ni au pro-

nostic de la maladie.

En Allemagne, l'école somatique Jacobi et ses successeurs, et, en dernier lieu le professeur Griesinger ont étudié ces symptômes de la manière la plus interessante. Ils ont vu, que chez la plupart de ces aliénés, il y a beaucoup de phénomènes physiques, non seulement de la fièvre, mais aussi des phénomènes de la sensibilité. Par exemple on a observé chez les aliénés des douleurs de tête, des sensations douloureuses dans tous les organes de l'économie, par Ex.

de la région intercostale qui se tient même à certaines variétés de la mélancolie.

Dans d'autres cas, des névralgies qui souvent oscillent avec les phénomènes psychologiques. Un médecin aliéniste du duché de Bade a fait dernièrement une monographie sur la folie névralgique; il a trouvé que certains états névralgiques de trouble mental se trouvaient liés avec ces névralgies, et qu'il suffisait de faire des injections de morphine pour faire cesser la douleur et le trouble mental.

D'un autre côté, des médecins ont trouvé que certaines lésions du cœur et du poumon avaient des relations avec le trouble mental chez les

aliénés. Jacobi a fait un travail sur les aliénés, dans lequel il a étudié les différentes lésions concordantes avec le trouble mental.

Ainsi donc, il est nécessaire d'étudier l'ensemble de l'individu, de faire un tableau complet de la maladie.

Mais il y a un dernier élément qu'il importe de ne pas négliger, c'est la marche, c'est l'évolution de la maladie. Or, pourquoi, presque toujours l'a-t-on passé sous silence, c'est qu'il est très difficile d'observer un individu pendant de longues années. On observe ordinairement l'individu

à son entrée dans l'asile, et puis on ne continue plus son observation. On ne se doute pas que quelques mois après, ce mélancolique devient maniaque, pour redevenir ensuite mélancolique. Cependant beaucoup de médecins aliénistes ont insisté sur l'utilité de cette marche et beaucoup d'observateurs en France et à l'étranger, ont commencé à étudier ce phénomène. C'est ainsi qu'on a noté la folie circulaire ou à double forme, dans laquelle la manie succède régulièrement à la mélancolie. On a, en un mot, tenu compte, surtout dans l'étude de la paralysie

générale qu'on a beaucoup étudiée depuis 40 ou 50 ans.

Quelques auteurs, comme Mr Morel, ont beaucoup insisté sur cette marche de la maladie mentale, et, c'est en se basant sur cet élément, que celui-ci a établi une classification, dans laquelle cet élément entre comme base. Il a eu le soin d'insister sur la succession des phénomènes et, par Ex, il a établi qu'on voyait des malades simplement atteints de névroses, ayant des troubles gastriques, dyspeptiques, arriver par une succession de phénomènes physiques et moraux

au délire d'entreprise, de persécution et de grandeur. Il y a là une succession de phénomènes qu'on ne peut voir s'établir qu'après avoir suivi ce même aliéné pendant de longues années. C'est ce qui a fait dire à Mr Morel que la plupart des cas qu'on observe dans les asiles d'aliénés ne sont que des formes terminatives dont le médecin ordinaire connaissait toute la 1re période

C'est une nouvelle preuve que les deux pathologies se touchent de la manière la plus étroite, et que les pathologistes ordinaires doivent suivre leurs malades jusque dans les asiles d'aliénés et que les aliénistes doivent remonter

jusqu'à la l'origine des affections dont souffrent les leurs.

Ainsi pour me résumer, j'arrive à cette conclusion : nous sommes encore aujourd'hui, dominés, dans la médecine mentale, par les doctrines de ces deux maîtres, Pinel et Esquirol, qui ont laissé une trace si profonde en France et à l'étranger.

Ces grands maîtres ont été dirigés par des principes excellents qui ont transformé les asiles dans toute l'Europe, servi puissamment les aliénés, et au point de vue de la science, ont laissé des traces ineffaçables

Cependant il y a, soit de la part de Pinel, soit de celle d'Esquirol et de ses successeurs, deux exagérations qu'il faut combattre. La 1re c'est l'exagération psychologique, la 2me l'exagération anatomique, qui a voulu voir, dans les lésions, la cause unique des maladies mentales.

Eh bien! à ces deux directions, il faut en substituer une autre qui est la direction par excellence : l'étude des symptômes physiques et pathologiques, et c'est à cette condition que le praticien pourra porter la

lumière dans les questions si difficiles de la médecine mentale et de la médecine légale des aliénés.

1re Leçon.

Samedi, 20 Novembre 1869.

Messieurs,

Mon intention est, cette année, comme les années précédentes, de faire un cours élémentaire et pratique sur les maladies mentales. Je regrette vivement que les circonstances ne me permettent pas de faire ce cours dans un hopital, où j'aurais eu l'occasion de vous montrer des malades. En effet, lorsqu'on a l'habitude d'observer dans

les habitaux et d'examiner cliniquement les malades, il est difficile de se contenter d'une exposition purement théorique surtout par des matières aussi abstraites. Malheureusement, les circonstances ne me permettent pas, en ce moment, de faire autre chose et je suis obligé de me borner à faire de la théorie.

J'éviterai néanmoins, avec le plus grand soin, les considérations abstraites et métaphysiques qui, jusqu'à présent, ont trop souvent encombré le domaine de la maladie mentale.

Pour aujourd'hui, Messieurs, je me bornerai à quelques généralités. Dans

~~temps~~ leçons suivantes, j'aborderai l'étude pratique des aliénés tels qu'ils sont, tels que la nature les présente. Je vais actuellement vous indiquer les principes qui me paraissent devoir diriger cet enseignement.

Mais d'abord, laissez-moi, Messieurs, vous le faire remarquer, cet enseignement est loin d'être étranger aux études médicales ordinaires, comme on se le figure trop souvent. On s'imagine, en effet, que l'étude des maladies mentales est un domaine tout à fait réservé, complètement séparé de la médecine pratique clinique. C'est là une erreur que les

médecins spécialistes ont malheureusement contribué à entretenir et à propager. Nous devons tous faire notre mea culpa sur ce point ; si d'un côté, les médecins ordinaires ont considéré la pathologie mentale comme étrangère à leurs études et ont tiré une sorte de cordon sanitaire entre la pathologie générale et la pathologie mentale, les spécialistes à leur tour, ont contribué à creuser l'abîme qui sépare ces deux portions d'un même tout.

Depuis le commencement de ce siècle, ainsi que je vais vous le dire, ont eu surtout la prétention de passer pour

philosophes et pour moralistes, et ils redoutaient, pour ainsi dire, le titre de médecins. C'était là une faute qui tenait à l'époque et aux doctrines régnantes, et que nous devons abandonner aujourd'hui.

Les spécialistes et les médecins ordinaires, même les praticiens des campagnes sont fréquemment appelés à étudier des formes diverses de délire, par Ex. dans les maladies aiguës. Les fièvres cérébrales, les pyrexies, les fièvres intermittentes, la variole, etc etc sont souvent, vous le savez Messieurs, accompagnés de délire. Ce délire symptomatique est souvent très difficile à distinguer du délire idiopathique, si

l'on n'a pas quelques notions générales sur la pathologie mentale. Cependant il est indispensable que le médecin puisse poser son diagnostic et son pronostic. Il est donc de toute nécessité de comparer les 2 espèces de délire. Il en est de même pour les affections nerveuses, l'hystérie, l'épilepsie, la chorée, les névroses protéiformes, le somnambulisme, la catalepsie. Toutes ces maladies entraînent à leur suite, dans certaines conditions, le délire. Il est donc nécessaire, pour le médecin, de pouvoir reconnaître quelle est la cause spéciale de ce délire.

Ce que je viens de vous dire, Messieurs, des maladies nerveuses, s'applique à plus forte raison aux maladies cérébrales en général, à l'apoplexie et à ses diverses variétés, aux ramollissements, aux tumeurs cérébrales, aux maladies aigües du cerveau, telles que méningites, encéphalites ou abcès.

Toutes ces maladies peuvent, dans ses conditions diverses, entraîner fréquemment, comme symptôme, le délire, non seulement aigu mais chronique. Il est donc impossible que le médecin ignore cet élément principal de la patholo-

gie cérébrale. Si, d'un côté, ces affections sont caractérisées, comme on le dit, par les lésions de la sensibilité et des mouvements, de l'autre, il est impossible de méconnaître qu'il y a un 3me ordre de symptômes, ceux qui regardent l'intelligence, lesquels méritent, à un haut degré, d'attirer l'attention du médecin.

Indépendamment de ces 3 portions de la pathologie qui appellent nécessairement l'étude du délire, il y a une autre branche de la science : c'est la médecine légale pour laquelle

il est indispensable de savoir distinguer la cause du délire. On dira qu'un médecin peut se récuser quand il est appelé comme expert dans des affaires médico-légales, qu'il peut déclarer n'avoir pas étudié la spécialité des maladies mentales. Mais d'abord, c'est là un aveu fâcheux à faire; d'ailleurs souvent il ne suffirait pas, lorsque les circonstances sont impérieuses, lorsqu'il s'agit de cas de séquestration qui se présentent journellement, ou lorsqu'il est nécessaire de faire un rapport médico-légal dans des circonstances déterminées. Il faut donc que le médecin ait au moins des notions suffisantes sur la pathologie mentale pour pouvoir faire un certificat

ou un rapport.

Je crois utile, Messieurs, d'insister davantage sur l'utilité pour tous les médecins, d'étudier les maladies mentales.

Mais, pour bien faire comprendre la solidarité qui unit la pathologie cérébrale et la pathologie mentale, je vais vous exposer aujourd'hui, sous une forme à la fois historique et dogmatique, les progrès successifs de la médecine mentale, depuis le commencement de ce siècle jusqu'à nos jours. Je vous montrerai les principes qui ont dirigé nos maîtres et ceux qui doivent nous diriger nous-

mêmes dans la voie nouvelle où il convient de nous engager

Je ne remonterai pas, Messieurs, jusqu'aux origines premières de la médecine, je ne ferai pas l'histoire du passé depuis Arétée, Celse, Galien et Coelius Aurelianus. Cette étude rétrospective m'entraînerait beaucoup trop loin et ce n'est pas là le but que je me propose aujourd'hui. Je me bornerai à vous indiquer, à ce sujet, un livre publié récemment par le Dr Semelaigne, livre intéressant, dans lequel ces questions sont étudiées avec soin. Vous y verrez que les anciens ont devancé sur beaucoup de points

les études faites par les modernes, soit relativement aux symptômes, soit relativement à la thérapeutique des maladies mentales. On trouve chez eux, sous ces différents rapports, des renseignements précieux. Cœlius Aurelius entr'autres, est très curieux à étudier à cet égard.

Au moyen âge, on rencontre à peine, dans les ouvrages de médecine, quelques phrases isolées relativement à des maladies nommées folies. Les aliénés étaient alors fort peu soumis à l'étude des médecins; presque tous étaient considérés soit comme des possédés, soit comme des criminels, et relégués :

dans les prisons, dans les coins les plus obscurs des hospices ou dans des cachots, ou bien ils vagabondaient dans les campagnes, où ils subissaient tous les effets de l'ironie publique. En un mot, ils étaient dans des conditions telles que, rarement, les médecins étaient appelés à les observer.
Ce n'est que plus tard que Stahl, Boerhaave, Van Swieten et plusieurs médecins du 18me siècle, ont ajouté quelques notions à celles que leur avait transmises les anciens.
Mais il faut arriver jusqu'à la fin du 18me siècle, pour trouver quelques traités spéciaux sur la folie.
Il a fallu pour cela une influence sociale générale, il a fallu que les droits de

l'homme fussent proclamés et que les aliénés fussent reconnus comme des malades dignes d'attirer les soins et la sollicitude publiques. Il a fallu, en un mot, l'impulsion de la philosophie du 18me siècle et celle de la révolution française, pour que les médecins vinssent ajouter leur contingent à l'étude de l'aliénation mentale.

Il faut arriver jusqu'à Pinel, notre maître à tous, pour trouver un ouvrage vraiment sérieux et spécial sur la pathologie mentale. Pinel a subi l'impulsion de son époque, il n'a été que le représentant des idées

de son temps. Alors que le peuple victorieux envahissait la Bastille et Bicêtre et mettait en liberté les aliénés, Pinel continuant cette oeuvre publique, a contribué pour sa part à briser les chaînes de ces malheureux, à les faire sortir des cabanons et des cachots infects où ils gémissaient. Il a attiré l'attention des médecins sur l'étude des maladies mentales et sur leur traitement. C'est donc de Pinel que date l'époque de cette nouvelle étude, et après 80 ans écoulés (car c'est en 1792 que ces choses sont passées), nous pouvons le dire avec vérité

notre science spéciale est encore dominée, en grande partie, pour ses principes de tout ordre, particulièrement par les idées de ce maître illustre et de son élève Esquirol.

Pour se rendre bien compte des principes qui doivent diriger la pathologie mentale, il importe donc de préciser les idées de Pinel et d'Esquirol, le profit que nous devons tirer de leur œuvre et les idées nouvelles que nous devons chercher à introduire dans la science fondée par eux.

Quels principes ont donc dirigé la pathologie mentale de Pinel ?

Il est difficile de dégager de ses ouvrages quelques idées générales parfaitement déterminées qui puissent résumer sa doctrine ; cependant on peut la ramener à 5 points principaux.

Comme je vous le disais tout à l'heure, Pinel a été l'enfant de son siècle ; il a importé dans la pathologie mentale des idées empruntées aux philosophes de son temps : Locke, Condillac, lui ont surtout servi de guides. Avant tout, il a été un philosophe, je dirai même un psychologue. Il a profité de la psychologie qui existait

à son époque et il en a transporté les prin-
cipes dans ses études spéciales. C'est
la psychologie de la sensation qui
divisait les facultés humaines en 3
grands groupes distincts : l'intelligence,
la volonté et la sensibilité. Ces princi-
pes psychologiques qui règnent encore
aujourd'hui ont servi de base à Pinel
pour étudier les maladies mentales,
et plus il a emprunté aux anciens
leurs classifications, à Arétée, à Celse,
à Hippocrate, la division en plusieurs
groupes : la manie, la mélancolie,

la démence et l'idiotisme. Mais, indépendamment de cette classification adoptée par lui, il a introduit dans la science le principe philosophique des lésions isolées des facultés. C'est là une des idées-mères qu'on retrouve partout dans ses ouvrages.

Une autre idée principale de Pinel, c'est la négation de l'importance des lésions anatomiques. Sans doute il admettait que la folie était une maladie cérébrale, mais il admettait aussi que les lésions constatées à l'autopsie, chez les aliénés,

n'étaient que secondaires, qu'elles étaient des effets plutôt que des causes, que folie était plutôt une névrose, qu'une maladie ordinaire du cerveau, que par conséquent, l'étude des lésions telle quelle était faite à cette époque, était insuffisante pour le médecin et ne pouvait donner la clef de l'étude des maladies mentales.

Un autre principe important est celui-ci : Pinel a étudié l'aliéné en général, au lieu d'étudier des espèces. Pour lui, la manie, la mélancolie, la démence, étaient bien des formes

ou des espèces particulières de maladies mentales, mais indépendamment de ces espèces, ausquelles il attachait une importance secondaire, il étudiait surtout l'aliéné en général. Il a fait l'étiologie de la folie et la thérapeutique de la folie; il a envisagé la folie comme un groupe unique, l'aliénation mentale comme une maladie identique et il a cherché des causes, des symptômes et un traitement en rapport avec cette maladie générale; il n'a pas institué le traitement de la mélancolie, de la manie, de la démence, il a cherché le traitement de la folie en général. Nous reviendrons plus

tard sur les inconvénients de cette généra-
lisation beaucoup trop.

Une autre idée principale de Pinel a été l'étude du traitement moral. C'était une conséquence des idées exprimées tout à l'heure. Puisque, selon lui, les passions humaines jouent un grand rôle, que l'altération des facultés, de l'attention, de la mémoire, du jugement sont les causes 1res de la folie de la folie, il était nécessaire que le traitement fut en rapport avec cette théorie. Puisqu'il admettait qu'on devenait fou par l'excès de l'amour, de la religion, de la colère, il ad-

mettait également que des moyens moraux pouvait redresser cette altération des facultés. Le traitement moral a donc été pour lui, la conséquence naturelle de ses théories phylosophiques. Aussi, dans son ouvrage, Pinel rapporte-t-il un grand nombre de faits de guérisons rapides, presque instantanées sous l'influence d'une grande émotion, d'une joie très vive, d'une terreur profonde. Ce sont là des Ex. qu'on ne peut contester d'une façon absolue, puisqu'ils ont été observés par des hommes dignes de foi; mais si l'on envisage les aliénés

tels qu'ils sont, on voit qu'il s'agit là de guérisons de courte durée qui souvent consistent dans la simple substitution d'une idée à une autre. On peut, sans doute, sous l'influence du raisonnement, d'une émotion, faire cesser, chez les aliénés, certaines tendances délirantes, mais on ne peut, avec cela seulement supprimer la maladie, et de nouvelles idées délirantes viennent souvent remplacer celles qu'on a détruites.

Pinel a beaucoup insisté sur ces guérisons rapides produites par une émotion morale. On avait cité dans l'antiquité, le fait d'un malade dominé

par une idée d'amour guérie instantanément par l'apparition de la personne aimée, et cet ex. a été transmis par les anciens aux modernes. Pinel l'a publié multiplié pour toutes les passions, pour la colère, pour l'amour, pour la religion et pour la plupart des sentiments humains.
Cette doctrine psychologique introduite par Pinel en France, a eu également des représentants en Allemagne.
Langerman quoiqu'il n'ait laissé que très peu d'ouvrages, en a publié un dans lequel il a attaché une grande importance aux moyens moraux.
Il a eu des élèves parmi lesquels

se trouve Heinroth, l'un des hommes les plus éminents que l'on puisse citer, sur lequel M. M. Morel et Lasègue ont fait un travail très interessant, inséré dans les annales médico-psychologiques. Heinroht avait admis que la lésion de la moralité était la base de la plupart des folies, et, partant de cette donnée métaphysique, il était arrivé, comme conséquence secondaire, à admettre les lésions psychologiques telles que les altérations de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté, et les moyens mo-

raux étaient naturellement mis en rapport avec cette théorie psychologique.

Un de ses élèves distingués, Ideler, médecin de la charité à Berlin, a développé dans un ouvrage considérable, cette théorie des lésions des passions, comme causes et comme moyens de traitement des maladies mentales.

Nous nous résumons et pour le faire, Messieurs, vous voyez que les travaux de Pinel peuvent se réduire à un petit nombre de principes. Il a importé dans la médecine mentale la doctrine psychologique. Il a cru qu'on pouvait suivre la production des délires

dans la productions des passions qui dominent l'homme normal, en prenant le tableau des facultés de l'état normal il a admis des lésions du jugement, de la mémoire et des penchants. Il a envisagé l'aliéné comme un être unique, ayant des caractères communs, auxquels on pouvait appliquer un moyen de traitement identique, et il est arrivé à la théorie de l'isolement. Il a indiqué un mode de traitement unique pour les aliénés des formes les diverses; enfin il a nié l'importance des lésions anatomiques comme cause de tous

les phénomènes observés chez les aliénés, il a donné la prédominance à l'étude des phénomènes moraux, soit comme cause, soit comme moyen de traitement de l'aliénation mentale.

Esquirol a suivi la même voie que Pinel. Esprit positif, observateur sagace, il a fait faire de véritables progrès à l'étude de la pathologie ~~mentale~~ morale des aliénés tels qu'ils se présentent dans la nature. Comme observateur il est incomparable et il a produit des ouvrages qui dureront éternellement.

Comme homme de doctrine, on peut contester plusieurs de ses principes. Dans

une thèse sur les passions, qui a paru en 1805, il a poussé très loin sa doctrine. Il a étudié les passions dans tous leurs détails comme causes et moyens de traitement des maladies mentales, et a poursuivi jusque dans ses dernières conséquences, la doctrine de son maître. A mesure qu'il a avancé en âge il a abandonné ce que ces doctrines avaient d'exclusif, mais il en a conservé les traits prédominants. Ainsi par Ex. par la création de la monomanie ou délire partiel, limité à une seule idée ou un seul sentiment,

il s'est engagé dans la même voie que Pinel, c'est à dire dans l'étude des facultés isolées, comme moyen de classement des maladies mentales. Il a admis les monomanies érotiques, ambitieuse, suicide, homicide, incendiaire, divisant ainsi cette maladie non seulement d'après les facultés lésées, mais également d'après les actes accomplis par les aliénés. Il a suivi, sous le rapport psychologique, la même doctrine que Pinel. Il a nié, comme lui, l'importance des lésions anatomiques et de l'anatomie pathologique surtout, comme

cause ou comme moyen de classement des maladies mentales. Il a étudié la folie en général, négligeant les espèces dont il donnait la description pour remonter à une doctrine plus générale, l'étude de l'aliéné envisagé comme un type unique.

Ainsi, par Ex. il a rattaché aux lésions de l'attention les 2 formes principales d'aliénation mentale. Pour lui, les malades atteints de manie, c'est à dire de délire général, avaient une lésion en moins de l'attention. Cette facultée était lésée chez eux par défaut; ils n'étaient plus susceptibles

d'attention et ne pouvait la fixer sur aucun objet. Au contraire, ceux qui étaient atteints de délire partiel, avait une lésion en plus de l'attention. Cette faculté chez eux était exagérée, elle était uniquement fixée sur certains sujets, et ils ne pouvaient la diriger sur d'autres objets.

Ainsi, Esquirol, malgré son talent d'observateur, malgré son désir de rester avant tout positif et d'étudier les faits sans idées préconçues, a proposé plusieurs doctrines semblables à celles de Pinel. Cependant il a rendu de grands services à l'étude des

aliénés et fait faire des progrès considérables à la science. Il a créé la monomanie comme subdivision du délire partiel; il a étudié les hallucinations et les illusions qui avaient été à peine abordées par Pinel, il a examiné dans la monomanie les variétés homicides incendiaire, érotique, ambitieuse et suicide.

Ces deux grands hommes, Pinel et Esquirol, malgré les travers, ont plutot agi comme philanthropes que comme hommes de science. Ils ont

tous deux, tracé un sillon profond et indélébile. Mais il est inutile d'insister ici, sur le côté philantropique de la question, je reviens donc à mon point de départ

J'ai dit que mon intention était de tirer de l'examen de nos maîtres, ~~d'au~~ leurs principes, d'une part, le moyen de les juger, et, d'autre part, le moyen de progresser dans une voie, sinon nouvelle, du moins différente de la leur.

Si nous envisageons scientifiquement cette 1re période, nous voyons que les élèves de Pinel et d'Esquirol ont été fidèles aux doctrines de leurs maîtres, mais qu'ils en ont différé cepen-

dant sur certains points principaux. Ainsi, sur l'étude des causes et des lésions anatomiques, il y a de grandes dissidences entre les maîtres et les élèves.

Pendant que les premiers propageaient leurs doctrines, leurs élèves les plus studieux commençaient à étudier les lésions du cerveau d'une manière sérieuse.

En 1815 et 1816, à l'époque de l'invasion de la France, ces élèves qui sont devenus plus tard des maîtres, sous l'influence des doctrines dominantes à cette époque, fixaient leur attention sur les lésions

cérébrales et sur celles des méninges, et ils crurent trouver, dans l'étude de l'anatomie pathologique, la véritable solution de toutes les questions relatives à la médecine mentale.

On vit alors Rostan qui, à la Salpêtrière, préludait à ses études sur le ramollissement du cerveau, entouré de plusieurs hommes qui, plus tard, sont devenus des maîtres, à leur tour, Calmeil, Foville, Ferrus, Voisin, mon père. Tous, ils ont étudié les maladies mentales, au point de vue de l'étude qui prédominait alors : celle des lésions du cerveau ; ils étaient à la fois anatomistes et cérébristes.

Cette direction nouvelle, imprimée à la science, a donné naissance à l'une des plus grandes conquêtes de la médecine mentale, depuis 40 ans. Cette maladie a d'abord été étudiée à Charenton, puis à la Salpêtrière et à Bicêtre. Plusieurs monographies ont paru, quelques années, renfermant les notions les plus importantes sur cette maladie. Une étude de M. Bayle a paru d'abord, comme thèse en 1822, et sous forme de volume en 1826. Il a paru aussi un livre de M. Calmeil et une thèse de M. Delaye.

Des ouvrages publiés par d'autres auteurs, à la même époque, contiennent les documents les plus importants sur l'étude anatomique et symptomatique de la paralysie générale.
Cette direction exclusivement anatomique des études n'a pas été stérile. Elle a produit de grands résultats que nous devons tous reconnaître.
Mais, est-ce une raison pour suivre exclusivement la doctrine anatomique? Peut-on y trouver, même avec le complément du microscope qui est une conquête moderne, peut-on y trouver

les moyens de se renseigner sur les causes, sur les symptômes et les moyens de traitement des maladies mentales?

Malheureusement non. Jusqu'à ce jour, nous n'avons pas de solution dans ce sens. Nous trouvons bien dans les méninges, dans la substance corticale, des lésions importantes qu'il est utiles ~~portantes~~ de noter, mais elles sont insuffisantes pour nous rendre compte des phénomènes observés. Du reste, elles sont souvent consécutives et non premières. Ce n'est pas dans cette voie que l'on peut trouver la solu-

tion des questions qui nous interessent.
Après cette 1re tendance des élèves de Pinel et d'Esquirol est venue une tendance inverse qui était le développement ou l'exagération des principes même tirés des maîtres, posés par eux : C'est la tendance psychologique. Plusieurs élèves d'Esquirol en effet, après avoir étudié la folie à un point de vue anatomique, se sont lancés ensuite dans l'étude de la psychologie, et ils les ont transportées purement et simplement dans la médecine mentale. Ils ont admis, par Ex. l'attention, la mémoire, le raisonnement, le juge-

ment, la volonté, et prenant cette division des facultés avec ses subdivisions telles qu'elles sont admises par les philosophes, ils se sont demandés qu'elles pourraient être les lésions de ces facultés constatées chez les aliénés. Ils se sont alors livrés à de véritables tours de force exigeant une grande dose d'ingéniosité pour arriver à des résultats très peu en rapport avec les forces dépensées. Ils sont ainsi arrivés à classer dans une sorte de casier, toutes les lésions psychiques qu'on peut rencontrer chez les aliénés et à les placer ainsi dans

une case préparée à l'avance. Ces auteurs semblent avoir créé une sorte de tableau synoptique, dans lequel comme dans la phylosophie chimique, des cases étaient préparées avant qu'on eut découvert les corps qui devaient les remplir; il fallait trouver telle lésion remplissant telle case vide; et on la découvrait, soit dans une forme, soit dans l'autre.

Ce travail très ingénieux n'a pas donné de grands résultats pratiques. Il fallait détacher les faits de leur entourage ordinaire, pour découvrir les lésions de l'attention de la mémoire, de la volonté dans les formes les plus diverses des

maladies mentales ; il fallait les prendre l'une dans le délire de la manie, l'autre dans celui de la démence, un autre dans la monomanie, une autre dans la mélancolie, et détacher ainsi, pour chaque état de l'esprit, des phénomènes que la nature présente au contraire, groupés dans un tout complexe.

On a procédé comme les chimistes, quand ils veulent faire, au lieu de synthèse de l'analyse exagérée, ils arrivent ainsi aux corps simples primitifs, dans toute matière organique, à l'azote, à l'oxigène, au carbone

à l'hydrogène qui composent les matières organiques. Mais est-ce là ce qui peut servir de pratique? Non certainement, la science s'applique à des corps complexes composées, tels que le sucre, l'alcool, l'éther etc. Pour les étudier, le chimiste doit les prendre dans leur complexité. Ce n'est pas servir la science que de vouloir remonter aux faits élémentaires et primitifs. C'est pourtant ce que l'on a fait pour la folie. Au lieu d'étudier les états complexes, on a voulu remonter aux faits primitifs, aux lésions de facultés qui peuvent, sans doute, avoir de l'in-

-térêt pour le philosophe, mais qui sont sans utilité, au point de vue de la pratique médicale.

J'ai dû abréger beaucoup, Messieurs, cet exposé des doctrines de Pinel et d'Esquirol, mais j'en ai dit assez pour vous faire comprendre qu'elles ont un côté utile. Elles ont servi la science dans une certaine mesure; mais elles sont loin de suffire pour l'étude pratique et clinique des maladies mentales

Il est une autre doctrine, la doctrine romantique qui a eu une grande importance en Allemagne. Elle repose

sur l'étude des organes autres que le cerveau, ajoutée à l'étude du cerveau. Elle a donné de grands résultats. A sa tête se sont trouvés Jacobi et ses élèves qui ont fait avancer la science. Elle a permis d'étudier les rapports de la folie avec les diverses lésions de l'organisme. On l'a étudiée dans ses rapports avec les maladies du cœur, des poumons, des organes génito-urinaires; on a cherché des rapports avec les troubles cérébraux et ceux des autres organes. Des travaux importants ont été produits dans cette

voie et on a fait faire à la science de véritables progrès. mais cela ne suffit pas
J'en dirai autant, Messieurs, de la doctrine psychologique. Elle a rendu de grands services en permettant de mieux analyser l'étude des maladies mentales par celle des lésions initiales mais abandonnée à elle-même et prise isolément elle ne suffit pas. Pour connaître les aliénés tels qu'ils sont au point de vue médical et clinique il faut davantage. Il faut mettre de côté les études psychiques et pénétrer plus avant dans l'observation directe. Il faut substituer

aux deux doctrines que je viens d'exposer une 3me doctrine qu'on peut nommer la doctrine psychologique ou clinique. Il faut cesser d'examiner l'aliéné au point de vue des lésions initiales enseignées par les psychologues et d'étudier l'aliéné, en général. Il faut pénétrer plus avant et chercher à découvrir de véritables formes, des espèces de maladies caractérisées par certaines lésions organiques, et de plus, par un ensemble de phénomènes physiques et moraux, et par une marche déterminée. C'est dans cette voie que doit être dirigée aujourd'hui la science

pour arriver à faire des progrès.
Sans doute il faut considérer l'aliéné en général, au point de vue de la médecine légale et de la séquestration. Lorsqu'un aliéné paraît devant les tribunaux, la seule question que le médecin ait à poser est celle du libre arbitre. Il faut savoir si l'individu est capable de se gouverner, ou s'il est entraîné par une force supérieure à sa volonté. Quelque soit la forme de l'aliénation, l'individu n'en est pas moins aliéné, et à ce prix il doit être exonéré de toute responsabilité. Il en est de même

au sujet de la séquestration. Lorsqu'il s'agit d'enfermer un aliéné, soit pour son traitement, soit pour la sécurité publique, il faut examiner cette seule question : Le malade est-il capable de se diriger ou doit-il être protégé ; soit pour sa sûreté personnelle, soit pour son traitement ?

Mais cet examen cesse d'avoir son intérêt, quand il s'agit de faire de la science, de la pathologie. Alors, au lieu d'envisager l'aliéné, en général, avec ses caractères d'ensemble, que Pinel et Esquirol ont surtout décrits, il faut pénétrer plus avant dans l'observation.

Ainsi, au lieu d'admettre les mania-

ques les mélancoliques, les déments, comme les ont admis nos maîtres, il faut aller plus loin et prendre, par Ex. un type dans la paralysie générale.

Cette maladie vous donne un Ex. facile à saisir, de ce qui peut être la classification. Le malade peut être, en effet, alternativement mélancolique, maniaque et dément. Il passe successivement par ces divers états, considérés par Pinel et par Esquirol comme des formes spéciales. Ce ne sont, dans la paralysie générale que des états temporaires

et provisoires qui se succèdent. On ne peut donc pas les considérer comme de véritables formes naturelles. En effet, en médecine comme en histoire naturelle, la condition principale d'une forme naturelle consiste dans un ensemble de caractères ayant une évolution particulière ; or, ce caractère n'existe pas dans les formes aujourd'hui admises dans les maladies mentales.

Ce que l'on constate pour la paralysie générale se voit également dans d'autres formes que nous étudierons plus tard : la folie circu-

laire ou à double forme, par Ex. où l'on voit la manie et la mélancolie se succéder d'une manière régulière et non interrompue. On voit des malades qui commencent par être mélancoliques et qui deviennent maniaques, après avoir eu un état d'affaissement, de prostration; ils arrivent à une excitation violente, et à présenter tous les caractères de la manie; puis il recommence de nouveau le même cercle et passent successivement et souvent, durant leur vie entière (car cette maladie est souvent incurable) par

des phases alternatives, d'affaissement et d'excitation.
Nous pouvons encore mentionner d'autres formes moins bien connues et moins généralement admises. L'une d'elles est le délire de persécution. J'aurai l'occasion, dans une prochaine leçon, de décrire ce délire avec ses phases successives, et vous verrez que les malades qui appartiennent à cette variété, ont des caractères communs tellement tranchés, qu'il est impossible de ne pas voir en eux des malades appartenant à une même espèce morbide.

J'en dirai autant de 2 variétés décrites par M. Morel dans son traité : la manie histérique et épileptique

Ces formes particulières se détachent de la classification de Pinel et d'Esquirol, pour former des variétés spéciales, distinctes, qui ont des caractères propres, une marche particulière : on peut les reconnaître aux actes et aux manifestations de tout ordre.

J'ai dû abréger beaucoup, Messieurs, mais je crois vous avoir fait comprendre suffisamment que nous devons sans doute reconnaître le grand mérite de nos maîtres, les grands résultats obtenus par eux, mais que nous ne devons pas, cependant, nous abandonner à une sorte de fétichisme. Il faut tenir grand

compte de la succession des temps et des progrès de la science. Tout en rendant justice à nos prédécesseurs, il ne faut pas nous arrêter dans la marche du progrès et immobiliser la science dans la contemplation des œuvres de nos devanciers.

Nous devons, en un mot, diriger notre science dans une voie différente de la leur.

Nous pouvons résumer ainsi ce que nous devons faire : Etudes clinique et pathologique de diverses espèces de maladies mentales. Au lieu d'envisager l'aliéné comme un être ayant des caractères communs, identiques, il faut admettre des espèces différentes de maladies mentales, et

poursuive dans l'étude clinique des malades le moyen de transformer la classification existante.
Cette classification généralement admise, a déjà reçu de nombreuses attaques.
Elle admet 4 et même 5 formes principales:
La manie,
La mélancolie,
La monomanie,
La démence et l'idiotisme.
Chacune de ces formes a reçu de la part de ses successeurs et des élèves mêmes de Pinel et d'Esquirol, des attaques tellement nombreuses qu'on pourrait dire qu'elle n'existe plus pour ainsi dire

aujourd'hui qu'à l'état de lambeaux.
La manie, par Ex. ou délire général avec excitation, est une désignation tellement vague, tellement générale, en effet, réunir sous ce nom, les délires les plus aigus, les plus voisins de l'état de fièvre : le délire de la fièvre typhoïde, celui de la méningite, en un mot, les délires les plus incohérents, et en même temps la manie raisonnante, c'est à dire la folie la plus voisine de l'état normal ou de l'état de raison. Or, peut-on comprendre qu'une classification régulière et naturelle puisse admettre dans la même espèce des états aussi différents que la manie raisonnante et la manie aiguë

voisine de la méningite ?

J'en dirai autant de la mélancolie. Dans les leçons suivantes, je vous montrerai, Messieurs, combien diffèrent entre eux les mélancoliques. Certains d'entre eux sont tellement voisins de la raison, que leur état se rapproche d'une façon extraordinaire de l'état de simple tristesse. Ils ont conscience presque complète de leur état ; ils se sentent abattus, affaissés, dans la prostration physique et morale ; ils ne peuvent ni parler ni agir, mais ils ont conscience de leur situation. Eh bien, à côté de ces mélancoliques, vous avez les

mélancoliques cérébraux, ceux qui appartiennent à la paralysie générale et à certaines affections organiques du cerveau et qui consistent plutôt dans une sorte de suppression, de suspension de la pensée, que dans des idées mélancoliques déterminées.

M. Baillarger a tellement senti la nécessité de diviser les mélancoliques, qu'il a détaché une des portions de la mélancolie, pour la faire passer dans la manie. En effet, quand les mélancoliques sont atteints d'une prostration générale, que leur pensée est suspendue, au point d'arriver à la stupeur; ils sont plu-

tot atteints de délire ~~partiel~~ général que de délire partiel, tandis que les mélancoliques atteints du délire de persécution par Ex. se rapprochent beaucoup plus du délire partiel que du délire général.

M. Baillarger a donc divisé en 2 groupes principaux, les mélancoliques d'Esquirol.

Mon père, en attaquant la monomanie, c'est à dire le délire unique limité à une seule idée ou à une seule série d'idées, a également renversé sur ce point, la classification d'Esquirol. Il a démontré que, dans tous les cas de prétendue monomanie, le

Mon père en attaquant la monomanie, c'est à dire le délire unique limité à une seule idée ou à une seule série d'idées, a également renversé, sur ce point, la classification d'Esquirol. Il a démontré que, dans tous les cas de prétendues monomanies, le délire était multiple, s'appliquant à plusieurs objets, à plusieurs idées différentes, et qu'aucun aliéné véritable ne délirait exclusivement sur une seule idée ou sur un seul objet.

Mr Delasiaune a été plus loin encore. Il a divisé les monomanes en 2 groupes: les monomanes à idées fixes systématisées qui peuvent raisonner comme les hommes

à l'état normal, et les pseudo-monomanes ou atteints de monomanie diffuse, chez lesquels le trouble est plus étendu, la confusion des idées plus générale et qui se trouvent dans un état analogue au rêve morbide ou à la rêvasserie du délire aigu. Dans cet état, il y a des idées multiples, des hallucinations des illusions au milieu de la confusion générale des idées.

D'une part donc, Mr Baillarger divise en 2 le groupe des mélancoliques d'Esquirol; d'autre part, mon père a attaqué celui des monomanies.

Quant à la manie, elle contient également des états très-différents. Indépendamment de la manie raisonnante, il y a la manie hystérique et épileptique, celle de la fièvre typhoïde, des fièvres paludéennes et intermittentes. Ce groupe de la manie a donc subi également de nombreuses atteintes.

Mais la division des esprits est encore plus frappante pour la démence. Telle que Pinel et Esquirol la comprenaient, elle embrassait à la fois les états de faiblesse intellectuelle les plus diverses. Elle comprenait, en effet, la démence des affections cérébrales, celle qui succède aux attaques apoplectiques, aux

ramollissements, aux tumeurs cérébrales, aux méningites chroniques ou aigües. D'autre part, la démence paralytique qui est liée à la paralysie générale; enfin la démence des aliénés chroniques, c'est à dire la folie systématisée, arrivée à sa dernière période, quand le délire s'est arrêté à un certain nombre d'idées très bien coordonnées, et est accompagnée d'une grande faiblesse.

La démence est donc divisée en plusieurs groupes, savoir: la démence des affections cérébrales, celle de la paralysie générale et celle des folies chroniques, sans compter la démence aigüe d'Es-

quirol qu'on place aujourd'hui dans la mélancolie.

Je reviendrai, Messieurs, sur les diverses distinctions; mais j'ai voulu, dès aujourd'hui, donner une idée générale de l'état de la classification régnante, et vous montrer que si les principes de Pinel et d'Esquirol dominent encore dans la science, ils sont cependant attaqués de toutes parts.

Une attaque plus vive encore a été dirigée contre ces classifications par M. Morel. Non seulement, dans un 1er ouvrage, il avait déjà transformé la monomanie en manie, en lui donnant le nom de manie systematisée, mais dans

son ouvrage général, il a changé la classification de Pinel et d'Esquirol, d'une façon complète en y substituant une classification qui repose sur des données empruntées à l'étiologie ou à la pathogénie. Il a divisé la folie en 6 groupes principaux : les folies héréditaires qui présentent des caractères communs assez nombreux, les folies sympathiques, les folies par intoxication, les folies par transformation d'une névrose lesquelles se divisent d'après leur origine en hypochondriaque, hystérique et épileptique, enfin les folies terminales qui représentent la démence, et forment une

dernière division.

Ainsi Messieurs, la classification régnante qui domine encore aujourd'hui la science, est néanmoins attaquée de toutes parts. Les élèves et les successeurs de nos maîtres, s'entendent pour procéder, à leur insu, à leur démolition pièce par pièce, de cette classification et cherchent à y substituer de nouvelles notions. Nous sommes arrivés à une période de révolution, de transformation, de la science. Nous n'avons pas encore d'édifice nouveau à substituer à l'ancien, mais celui-ci est attaqué de toutes parts et il ne reste pour ainsi dire, plus pierre sur pierre de l'édifice

ancien.

Il est difficile d'exposer, sous une forme claire, la science actuelle, surtout en l'absence de malades qu'on puisse montrer, pour faire comprendre les variétés de la folie. Cependant, malgré ces difficultés, il est possible, en se maintenant dans les termes généraux de la classification régnante, d'arriver à une description assez exacte pour reconnaître les malades, quand on les rencontre dans la pratique. Je crois donc que, dans 15 ou 20 leçons, je pourrai faire un tableau à peu près complet de toutes les formes de maladies mentales qu'on peut reconnaître dans l'état actuel de la science.

Dans la prochaine leçon, je vous exposerai

les symptômes généraux de la folie, afin de vous donner une idée claire du langage scientifique spécial, puis nous passerons rapidement à l'étude des formes particulières des maladies mentales.

1re Leçon.

2 Décembre 1871.

Messieurs,

Mon intention est de faire, cette année, comme les années précédentes, un cours élémentaire et pratique sur les maladies mentales. Je regrette qu'il n'y ait pas possibilité de vous présenter des malades exigerait, pour être bien comprise sous une forme pratique, la production des malades, mais vous le

sanez, ce n'est pas possible, l'établissement est situé trop loin de cette école.

Malheureusement, dans les circonstances actuelles, il n'y a pas encore, en France, d'enseignement officiel, d'enseignement clinique sur les maladies mentales; c'est une lacune qui tôt ou tard sera comblée, mais cet enseignement n'existe pas aujourd'hui.

M.r Lasègue a fait des cours très intéressants et qui ont été très fréquentés à la Salpêtrière dans le service de mon père. M.r le D.r Lasègue a cherché à inaugurer cet ~~système~~ enseignement.

Il a commencé par M. M.

A Bicêtre, aujourd'hui, il existe, à Ste Anne et aussi à la Salpêtrière. Quant à moi, je me trouve à l'hospice et c'est trop loin pour que je puisse produire des malades, ce qui, cependant, serait très avantageux pour l'étude spéciale qui va nous occuper.

La première question qui se présente lorsqu'on étudie cette spécialité dans une école de médecine, est de faire comprendre combien les liens sont étroits entre la médecine mentale et la médecine ordinaire. On suppose trop que c'est une spécialité qui doit rester isolée, qui n'est abordable

c'est le contraire qui est la vérité. La pathologie mentale est nécessaire à tous. Il n'y a pas d'affection cérébrale qui ne présente des troubles d'intelligence assez bien caractérisés comme la méningite encéphalite qui présente du délire, et il est difficile à un médecin qui n'a pas étudié les maladies mentales de bien traiter un certain nombre de maladies men-tales à cause de l'analogie manifeste qu'il y a entre le délire et les maladies aiguës. Et cependant vous savez ce qui existe : les médecins même les plus dis-tingués n'étudient pas le délire, ils se bornent à constater que le malade a le délire, ils ne cherchent pas à pénétrer

dans ce délire, ils n'ont pas fait d'études pratiques positives sur ce sujet et ce n'était pas possible, on a commencé à étudier le délire aigu, car avec l'organisation actuelle ça n'est pas possible. Aussi qu'arrive-t-il ? C'est que le délire est envisagé comme un symptôme unique, comme identique à lui-même. Aussi, dès qu'un malade a le délire, on pense à lui mettre la camisole de force, on ne pénètre pas plus avant et généralement on ne distingue le délire toxique, le délire fébrile du délire chronique, de sorte que, quand il arrive une aliénation à l'état aigu, on

la confond avec toutes les autres idées dé_lirantes.

L'étude du délire aigu exige la connaissance de l'aliénation mentale. Il faut pouvoir comparer toutes les complications du délire aigu avec les maladies aigües et chronique du cerveau, c'est une étude indispensable.

Il en est de même pour les ma_ladies nerveuses.

Beaucoup de ces maladies, telles que l'épi_lepsie, le somnambulisme, la catalepsie, s'accompagnent du délire, c'est un carac_tère spécial qu'il faut étudier par com-paraison. Il existe des névroses compli_quées.

Nombre de ceux qui ont fait

de la médecine dans les villes, dans les campagnes, sont étonnés de les voir survenir. Ce sont des maladies étranges qui n'ont pas figuré dans les leçons officielles ni dans les livres. Ces névroses extraordinaires, la chorée, le somnambulisme choréique, échappent à l'étude du médecin, parce qu'elles n'ont pas été l'objet d'études spéciales dans les cours. Dans d'autres circonstances où la médecine est appelée à émettre son avis, à propos de l'aliénation, de la séquestration, quand il s'agit de se faire un certificat, la plupart des médecins ignorent ce qu'ils doivent dire et sont

dans un grand embarras; ils peuvent à peine faire la constatation des phénomènes les plus élémentaires. Ils sont obligés de s'abstenir, ils ne peuvent se faire une certitude à cause d'ignorance.

Quand c'est un cas de médecine légale, l'embarras est encore plus grand. On peut être appelé à témoigner. Il arrive qu'un médecin est consulté par les tribunaux sur des cas compliqués, et s'il n'a pas fait des études sur les maladies mentales, il lui est difficile de donner son avis. Vous voyez que cette étude est utile. Il est à désirer que cet enseignement existe comme complé-

ment des études médicales.

J'aborde le sujet principal de la leçon de ce jour. Je vais commencer l'étude des formes diverses de l'aliénation mentale. Je tiens à vous indiquer les principes qui doivent vous diriger. Le meilleur moyen de faire comprendre, sous une forme rapide, des principes généraux est, sous une forme historique très rapide, d'indiquer les principes qui dirigent la génération médicale qui nous a précédés depuis 80 ans. Ces principes ont été exposés par Pinel et par Esquirol, créateurs de cette science spéciale. Je chercherai ensuite à vous indiquer

les modifications qu'il me paraît facile d'apporter dans la médecine mentale. Elle a été cultivée par les médecins de l'antiquité : Hippocrate, Arétée et Celse. Dans Celse, il y a un chapitre de la manie mélancolique. La spécialité des maladies mentales, existe depuis le commencement de ce siècle. Tous les ouvrages de médecine ont traité de la manie d'une manière incidente. Dans la médecine du 18me siècle, on trouve quelques observations isolées, le résumé des opinions des anciens, mais nulle part on ne trouve un de ces ensembles qui puissent constituer une école, il faut arriver jus-

qu'à Pinel pour en trouver. Pinel représente le mouvement philanthropique et scientifique. Il est fils de la philosophie et de la révolution française. A cette époque, les aliénés commençaient à être considérés, sortaient des prisons et entraient dans les hopitaux où ordinairement ils étaient exposés à la routine et à la brutalité des gardiens. Dans ces conditions nouvelles, Pinel fut, en quelque sorte, l'éditeur responsable de son époque. Il brisait les chaines des aliénés et les mettait à Bicêtre; Pinel fut, en quelque sorte, l'exécuteur des idées de son époque. A partir de ce moment, il se fit un mou-

nement philanthropique très considérable en faveur des aliénés. Ils deviennent l'objet de l'attention, la préoccupation générale du monde et des gouvernements. De toutes parts, des ~~ab~~ asiles étaient élevés; ce mouvement a progressé jusqu'à nos jours. Je n'ai pas à faire l'histoire du mouvement philanthropique, je veux simplement aborder le côté scientifique de la réforme opérée par Pinel.

Sous le rapport scientifique, il a également représenté son époque. Fils de la philosophie du 18me siècle, disciple de Locke et de Condillac, il a porté dans la médecine, les doctrines de ses maîtres. L'école sensualiste lui a servi de guide

Pinel avait fait une nosologie qui s'occupe des aliénés et des lésions, plutôt philosophiquement que médicalement.

La 1re tendance que Pinel donne à la médecine mentale, est psychologique au point de vue de la classification en aliénés maniaques, mélancoliques et idiots. Au point de vue de la théorie psychologique, il en a fait autant. Ainsi, il a admis les lésions de l'intelligence, de la sensibilité, de la volonté, et il a cherché à trouver une forme correspondante aux lésions de ces facultés. Pour lui, la manie est une lésion de

la volonté pour les mélancoliques, c'est une lésion de la sensibilité pour d'autres formes spéciales ; c'est une lésion de l'intelligence, c'est ce qu'on a appelé la monomanie. Il a apporté dans cette étude les idées psychologiques, il a rappelé traité ces maladies moralement, il a développé ces considérations logiques tirées de l'état psychologique.

Pinel était très frappé des seules influences de l'émotion sur la guérison des maladies mentales. Dans les auteurs de l'antiquité, on cite des Ex. fréquents de folie déterminés par suite d'émotions vives, de douleurs, de joie, de religion,

d'amour ou par l'influence d'une passion dominante, Pinel, frappé de cette influence, a cherché a appliquer à l'étude des maladies mentales, ces études empruntées à l'ordre psychologique. Il a cité des faits interessants, desquels il résultait que des hommes sains d'esprit, avaient été pris subitement de folie sous l'influence d'une vive émotion. Partant de cette idée, il l'a appliquée à la thérapeutique. Il a cru qu'en cherchant à inspirer une terreur subite, à émouvoir en substituant un sentiment à un autre, par Ex. l'amour

à l'idée religieuse, etc, en faisant de la médecine psychique on pouvait à guérir l'aliénation. Il a cité un nombre de guérisons remarquables, mais rares, ce sont des exceptions prises pour une règle générale. La même tendance psychologique s'est montrée en Angleterre et en Allemagne, en Allemagne surtout, toutes les écoles représentées par   soutiennent que l'aliénation mentale est due à une influence toute morale. Ces idées se sont propagées dans tous les autres pays, c'est ce qu'on a appelé : école psychologique. En 1840. M.   , médecin de Bicêtre, développe la doctrine du traitement moral jusqu'à l'exagération la plus absurde

Il développe jusqu'à l'extrême les 1res déductions inaugurées par Pinel. Il a dépassé la mesure d'une façon extraordinaire. Il a intimidé les aliénés, jusqu'à vouloir les faire rétracter, il a combattu les erreurs par l'intimadation. Pour combattre les erreurs des aliénés, il a employé aussi les moyens qu'on emploie à l'état normal, mais jamais ce système n'a donné lieu à des guérisons véritables de la folie

Ainsi, ce système est avant tout une médecine psychique. On a étudié serieusement, dominé par les idées psychiques

comme moyen de produire la guérison de la maladie. De là vient le principe du peu d'importance accordée aux lésions anatomiques qu'on trouvait dans le cerveau dans le cerveau des aliénés. Il admettait, en principe, que le cerveau est l'organe des maladies mentales, mais ils n'admettent pas que ces lésions, que ces déchirures trouvées dans le cerveau, en fussent la cause. Ils ne trouvaient pas un rapport suffisant entre la maladie et la lésion anatomique pour y trouver le rapport de la cause à l'effet. Ils ont constaté souvent l'existence des méninges, l'opacité, le ramollissement de la substance grise

des lésions assez considérables de la surface du cerveau, ils ne voulaient pas les considérer comme la cause véritable de l'aliénation mentale. Pour Pinel et son école, c'était des effets de la folie, des phénomènes multiples qu'on observe dans des formes déterminées mais qui ne pouvaient pas être considérés comme la cause des fonctions oblitérées pendant la vie. En outre, ils admettaient le principe de l'aliénation considérée en général, au lieu de la considérer comme une infinité de formes spéciales, distinctes. Pour Pinel et son école, l'aliénation était une spécialité dérivant

de la folie en général et non pas telle ou telle forme de la folie. Dans ses ouvrages et dans ceux de ses élèves, on observe l'aliénation en général comme si les aliénés se ressemblaient, on n'y voit que des variétés, mais pas de formes distinctes. Ils parlent des causes, des traitements de la la folie en général et non pas des folies, ils considèrent toujours l'aliénation comme étant unique, comme étant une spécialité qui aurait ses lois, sa marche de maladie, pour laquelle le mode de traitement est unique. Ainsi considérée, on a la raison du principe que tous les aliénés doivent être traités par un unique moyen, c'est à dire par l'isolement ; que toutes les formes comportaient le même traitement, celui

de la séparation de la famille. Vous voyez là comme une conséquence thérapeutique liée à la doctrine admise. Pour Pinel et son école, les aliénés étaient une spécialité qui différait des autres hommes, qui peut être soumise à des mesures thérapeutiques communes. Ainsi sont nés les asiles d'aliénés tels qu'ils sont à notre époque.

Les aliénés, ce sont des êtres spéciaux qui doivent être placés dans un milieu à part, dans les asiles d'aliénés modernes, dans lesquels on pourra agir sur le moral des aliénés. La conséquence thérapeutique est liée aux doctrines générales théoriques. Vous voyez, en quelques mots, sous une forme abrégée, que Pinel a émis des idées

qui dominent notre science encore aujourd'hui. Il émet, comme principe, que la psychique pouvait servir de base pour l'étude de l'aliénation, que les lésions anatomiques que l'on constatait à l'anatomie étaient des lésions secondaires, et non pas la cause organique de la folie, qu'il faut étudier l'aliénation en général dans ses bases et qu'il faut un traitement général appliqué à toutes les formes de folie indistinctement. Ce sont ces doctrines qui règnent en médecine d'une façon presque absolue, c'est l'ordre psychologique. On croit peu aux lésions, on croit à l'influence de l'isolement, comme moyen thérapeutique. Cette doctrine a été acceptée par les élèves les plus illustres

de Pinel. Esquirol a développé cette doctrine il l'a propagée et insisté également sur les mêmes principes. Il a apporté la psychologie dans la médecine mentale; il a nié l'influence des lésions anatomiques comme cause principale. Il a fondé l'isolement pratique dans les asiles d'aliénés comme applicable à toutes les formes de la folie. Esquirol est un observateur très fin, très sagace; il a dressé un tableau des maladies qui restera toujours utile à consulter. À côté de ce tableau, il a cherché, malgré l'horreur qu'il y proférait pour la théorie, à faire quelques théories, entre autres, celle des attentions. Elle

se divise en 2 catégories : la 1re, celle des attentions augmentées, l'autre celle des attentions diminuées. Pour les maniaques, l'attention n'est pas possible, elle est entraînée. Chez les mélancoliques, au contraire, l'attention est concentrée sur quelques objets ; ils ne pourraient pas fixer sur un objet différent. C'est une théorie augmentée empruntée à Locke et à Condillac. Elle domine dans la médecine d'Esquirol. Il a de même étudié le délire partiel ; il a cherché à le classer. Il en a fait trois catégories, il a admis la monomanie instinctive, la monomanie affective et la monomanie raisonnante. Quand il a voulu faire une théorie, il l'a empruntée à la psycho-

logie, plus qu'à une étude de l'aliénation elle-même. Cependant le résultat obtenu dans les faits scientifiques par Esquirol consiste à diviser les malades atteints de délire partiel en monomanie et en lipémanie. La lipémanie est seule, la mélancolie comprend 2. Il a, en outre, élucidé 2 autres faits points très difficiles à caractériser et à séparer. Il a étudié les hallucinations et les illusions, sur lesquelles il a fait des observations judicieuses, qui ont été continuées par ses élèves. Il a fait beaucoup d'observations très intelligences et il a rendu un grand service à la science.

M.   a indiqué la tendance de cette

dance de cette doctrine dans ses ouvrages.
L'école de Pinel et d'Esquirol peut être résumée en quelques mots : l'aliénation est une maladie unique, elle a les mêmes symptômes, la même marche. Cette école traite de la folie en général et non pas des folies en particulier ; elle attribue la folie à une cause morale ; elle prétend que c'est par la psychologie qu'on peut l'étudier, elle en généralise les évolutions. Quant au traitement, c'est l'isolement, la séparation du milieu extérieur, par des moyens moraux, tous les moyens par lesquels on peut espérer agir sur le moral et par suite exercer une action sur les

malades et arriver à la guérison.
Cet ensemble de doctrine est tellement dominant dans les esprits qu'il est difficile de réagir efficacement à l'encontre, deux ou trois générations ont sacrifié aux mêmes idées. Nous sommes à 80 ans de distance, et aujourd'hui encore, les idées de Pinel et d'Esquirol règnent, non seulement en France, mais à l'étranger, en Allemagne, en Allemagne, en Angleterre. L'influence de Pinel et d'Esquirol est immédiate sur la science allemande, très dominante en Europe. Et maintenant, est-ce là l'idéal de la science? Tout en acceptant les progrès de la médecine, il

faut se méfier des illusions, tout en reconnais-sant les services qu'ils ont rendus et en considérant leurs travaux comme une période historique, il faut se demander si le progrès n'est pas encore possible dans la science, si nous ne devons pas chercher à modifier. Aucune science n'est ou ne peut être immobile, et, en profitant des travaux qui ont précédé chaque génération, elle doit apporter, comme on dit vulgairement, sa pierre à l'édifice.

D'abord, il faut se demander si Pinel et Esquirol n'ont pas exagéré la négation de la doctrine du maître. A la Salpêtrière, après l'invasion étrangère, quelques élèves

ont commencé des études sur le cerveau et ses membranes, qui ont eu pour résultat d'ébranler les principes posés par le maître. Ces élèves sont devenus maîtres plus tard, MM. Rostan, Calmeil, Foville, mon père, et leurs élèves, ont étudié l'anatomie du cerveau avec soin dans ses lésions, et de ces tendances anatomiques, entreprises par des élèves de Pinel, est sortie la plus grande conquête de la médecine mentale ~~ordinaire~~ moderne : La paralysie générale. Cette paralysie est née, en quelque sorte, par suite des travaux faits par les élèves de Pinel. En 1826 et 1822, à Charenton

elle a été étudiée par M. Calmeil, par mon père et par quelques élèves d'Esquirol. Sa connaissance est née des études anatomiques faites sur le cerveau. On a constaté que sur un grand nombre d'aliénés présentant dans leur vie un embarras de parole, un tremblement, on a constaté qu'ils sont arrivés jusqu'à la paralysie complète ; on a constaté des lésions plus intenses, une induration dans la substance grise, des épanchements dans les ventricules. Ces lésions existent chez ceux qui présentent des symptômes dont nous avons parlé. On arrive à dé_couvrir la paralysie générale qui, aujour_

d'hui est une maladie bien caractérisée
Les études anatomiques avaient été trop
négligées. Il y a là des renseignements
à recueillir pour la médecine mentale
Nous devons nous demander si, aujour-
d'hui l'intervention du microscope ne
produira pas des résultats remarquables
dans les études du cerveau; nous avons
essayé cette étude depuis 15 ans, nous
sommes dans la période d'évolution,
Il ne faut pas proclamer la nullité
des lésions anatomiques dans la folie.
Il ne faut pas l'étudier en général,
mais l'étudier dans certaines variétés
en particulier. Nous sommes au 2me

principe. C'est une grande erreur que d'avoir étudié l'aliénation en général, comme si elle n'avait qu'une seule forme de maladie, un traitement unique. Il faut que la science se dirige vers les formes particulières; il faut rechercher les formes variées, il lui faut emprunter des indications à l'observation directe de la nature au lieu de traiter de l'aliénation en général. C'est ce que disait le professeur G «Jusqu'ici, disait-il, je n'ai fait que de la pathologie générale de la folie, il me reste à faire la pathologie spéciale de chaque variété» La mort l'a enlevé avant qu'il put le faire; il était plus qu'un autre, propre à conduire, propre à conduire cette entreprise à bonne fin.

Il reste le 3me principe. La pathologie, il est vrai, aura toujours des rapports avec la médecine mentale. Il est impossible de s'occuper de l'aliénation sans constater des lésions dans les facultés intellectuelles et mentales. Il ne peut en être autrement. Cela se présente à l'esprit de tous ; mais c'est une erreur de croire qu'une psychologie normale est le seul moyen d'étudier les phénomènes cérébraux caractérisés par les idées délirantes. Ce n'est pas une raison pour étudier uniquement à la manière des psychologues ; chaque science a ses études spéciales ; il n'est pas nécessaire qu'elles s'excluent l'une l'autre

La pathologie est une science indépendante, de même la psychique ne doit pas imposer une méthode exclusive dans l'étude directe de l'aliénation. On doit conserver l'examen des troubles psychiques, mais il doit être une science accessoire, et non pas dominante. Nous allons comprendre cela immédiatement. Supposons que nous nous introduisions dans un asile d'aliénés; que voyez-vous? Des malades délirants d'une manière ostensible, des maniaques délirant d'une manière à ce que personne ne puisse contester la maladie. Ils parlent sans cesse, ils ont un langage désordonné. Ce sont des maniaques.

Cette aliénation est très facile à appré-
cier pour le vulgaire, elle se reconnaît
sans études préalables. Irez-vous étudier
les lésions des facultés délirantes? Celles
de la volonté, des sentiment, de l'atten-
tion, de la mémoire? Ce n'est pas ainsi
qu'il faut procéder. Si vous voulez faire
un tableau vrai, médical, vous ne tiendrez
pas compte d'abord et uniquement du
côté psychique, mais du côté physique.
Vous noterez que le malade a des maux
de tête, que la langue est embarrassée,
qu'elle est sèche; vous remarquerez que
le malade est capable de résisterez à la
fatigue, à une dépense nerveuse consi-

dérable à l'insomnie ; vous constaterez ces phé_
nomènes. Vous étudierez aussi le côté intellec_
tuel ; vous noterez que l'aliéné est dans un
délire incohérent de manière que les mots
semblables se succèdent, que d'autres, au
contraire, ont un langage cohérent, suivi
et qu'ils disent des choses compréhensibles ;
vous indiquerez une excitation maniaque
simple, que certains malades parlent avec
poésie, d'une manière remarquable, avec
une activité d'esprit qui étonne ; que d'au_
tres ont un délire aigu, qu'ils parlent
sans que deux mots soient liés ensemble.
Voilà les observations qu'on fera au lieu
d'étudier les lésions de la mémoire,

celles des facultés. C'est ainsi que vous ferez pour les maniaques, pour les mélancoliques pour les délirants partiels qui se présentent avec des idées délirantes déterminées, pour ceux qui croient être poursuivis par l'électricité, par le somnambulisme, par la police. Vous constaterez ces faits, mais vous ne chercherez pas à vous demander s'il y a des lésions de la volonté admises par les psychologues. C'est comme dans les études physiques, comme dans celles de la chimie organique, vous ferez comme tous les chimistes modernes : au lieu de remonter à l'existence des corps élémentaires, on étudie les corps composés, deve_

nenus unité, et qui constituent une série chimique, ces corps qui jouent, à leur tour, le rôle de corps simples ; il en sera de même pour la pathologie aliéniste. Au lieu de remonter pour étudier cet état jusqu'à l'état psychique complet délirant, il faut constater l'état d'exagération maladive, il faut partir de cet état de fureur, de fermentation, il faut constater l'excitation, la violence de la volonté et les circonstances semblables. D'un autre côté, il faut constater que le malade est inactif, qu'il est lent dans ses sentiments, qu'il n'a nulle volonté, qu'il est impuissant à rien faire. Ainsi, vous aurez 2 catégories : l'état d'exagération et l'état

de dépression, qui doivent être décrits dans leur complexité. C'est donc au point de vue clinique que vous observerez le malade ; mais il y a un autre élément qu'il ne faut pas négliger, c'est l'élément de la marche. Il faut suivre les évolutions successives de la marche de la marche de la maladie. Il y a toujours la période de début, la période prodromique, il y a la cessation, la guérison ; il faut suivre la maladie dans ses évolutions c'est à cette condition là qu'on connaît les aliénations telles qu'elles sont. Il est des variétés de la folie qui ont une marche déterminée ; vous aurez, par Ex, la paralysie

générale qui se détache comme une grande variété morbide au milieu des formes différentes de l'aliénation. Il en est qui durent 4 et 5 ans; il y a la période prodromique caractérisée par l'exaltation, le malade arrive à l'excitation maniaque, il éprouve ensuite des rémissions, il a des périodes qui paraissent et disparaissent; il y a des attaques de la paralysie qui progresse, qui aboutit à la mort. C'est une maladie terrible étudiée depuis 40 ans, dont l'unité est parfaite, malgré la variété des formes. Il y a encore d'autres variétés qui peuvent donner une idée déterminée de la marche dans la folie. Il y a la folie à

double forme ou folie circulaire qui est constituée par la succession de 2 états opposés : l'état d'excitation et celui de dépression. Pendant quelques jours sont muets, immobiles, restent dans la même attitude, ne profèrent aucune parole, tout concentrés en eux-mêmes, semblent ne pas assister à ce qui se passe autour d'eux ; puis peu à peu, ils arrivent ils arrivent à une excitation de plus en plus prononcée, et puis, cet état d'excitation tombe successivement cet état va se dégradant et ils arrivent à la période de dépression mélancolique, parcourent ainsi ces phases successives

c'est ainsi que cela arrive pendant toute leur existence. Voilà une forme naturelle, parfaitement distincte des maladies mentales des malades mentales. Il y a beaucoup d'autres formes que j'exposerai plus tard, qui peuvent donner une idée de ce que l'étude de la marche a d'avantageux, comme dans la pathologie. On voit que si d'un côté Pinel et Esquirol ont posé l'étude de la psychologie comme base, c'est une négation de la pathologie, et qu'à leur système de considérer l'aliénation en général, on peut faire des objections importantes. On doit chercher à perfectionner il faut entrer fran_

chement dans la voie clinique et observer l'aliénation comme une autre maladie; il faut se débarrasser des tendances exclusives qu'elles soient anatomiques ou psychiques; ces procédés doivent être assurément conservés pour la médecine aliéniste, mais ils ne doivent pas faire la base d'une étude spéciale. On doit étudier l'aliénation comme une autre branche de la médecine, par la méthode de pathologie; il faut considérer l'aliénation sous tous les rapports, physiquement, moralement, dans les phénomènes physiques et psychiques. Il faut examiner les symptômes pro-

venant du côté de la tête, de la poitrine, du ventre, tout comme une maladie ordinaire; il faut examiner si le malade à des maux de tête, s'il a des troubles dans ses fonctions,

s'il y a dérangement, dyspepsie, gastralgie, troubles du côté du cœur, des poumons, et suivre la même marche pour l'état mental, au point des sentiments, des facultés intellectuelles distinctes, il faut passer en revue tous ces différents phénomènes, et après avoir completé l'observation, il faut suivre pendant longtemps la maladie et ne pas se borner à l'observer temporairement, il faut l'observer pendant des jours, des semaines, des mois, de manière à constater les variations dans la maladie. Suivant les mo-

ments, il n'est pas de malades qui soient constamment identiques à eux-mêmes, le fond est commun constamment, mais il a des modifications dans les phénomènes secondaires. Il y a des paroxysmes et des rémissions, mais il y a aussi quelquefois des intermittences. Il faut joindre l'étude de la marche à celle des symptômes psychiques et des phénomènes physiques. Ce n'est qu'à l'aide de ces observations que l'on pourra constituer la médecine mentale. Il y a un travail qui se fait depuis 30 ans déjà; puis, il y a une nouvelle évolution de la science. La même doctrine domine, c'est vrai: celle de Pinel et d'Esquirol, mais beaucoup de progrès secondaires ont été

faits. Il y a surtout la découverte de la paralysie générale qui a détruit par la base toute la classification de Pinel et d'Esquirol. Elle qui divisait l'aliénation en 5 groupes principaux : la manie, la mélancolie, la monomanie, la démence et l'idiotisme ; la paralysie générale présente les 5 formes différentes ; il y a des paralytiques qui sont mélancoliques ; il y avait donc erreur dans leur classification, il y a la monomanie qui n'est que le délire des grandeurs, le délire de persécution est une monomanie plus caractérisée. La paralysie générale a détruit pas à pas, la classification de cette méthode puisque la même maladie contient les 5 formes de la classification. D'autres ont été intro-

duites par M. Baillarger. D'après lui, il faut établir une importante distinction entre les mélancoliques. Il est des mélancoliques qui sont dans un état de tristesse sans objet c'est un dégoût de la vie, un ennui général, un besoin de s'abandonner à la tristesse; c'est un état de mélancolie générale particulier qui a un caractère propre, il y a des mélancoliques qui ne sont pas tristes, si ces deux mots peuvent aller ensemble; ils ont une activité extrême, un grand besoin de mouvement; ils gémissent, répètent les mêmes mots, les mêmes phrases, ne peuvent rester en place; on leur a donné le nom de mélancoliques gémisseurs. Ce sont des malades expansifs qui ont besoin de manifester ce qu'ils éprou-

vent, c'est l'inverse des autres.
Enfin, il est une 3me classe de mélancoliques. M. Baillarger leur a donné le nom de monomaniaques tristes ; ce sont des malades atteints du délire de persécution. Ces monomaniaques ont des idées déterminées, ils se croient persécutés, poursuivis par la police ; ils entendent des voix qui les accusent, qui les poursuivent, c'est le délire de persécution, mais ce ne sont pas de véritables mélancoliques ; ils parlent incessamment, écrivent aux autorités, se font arrêter en allant trouver le magistrat. Ce sont des mélancoliques actifs ; même dans la classe des mélancoliques, c'est une distinction importante à apporter. Il en est de même

des monomaniaques. Pour Pinel et Esquirol, les monomaniaques étaient dominés par une idée unique. Esquirol dit : par une série unique, exclusive d'idées, mais en dehors de cette série d'idées, ils sont sains d'esprit. La monomanie est une étrangeté, c'est une série d'idées fausses, en dehors de ces erreurs, le monomaniaque est comme les autres hommes. Il déduit des conséquences justes de principes faux. Voilà comme Pinel et Esquirol déterminent la monomanie. Mon père, plus que tout autre, a contribué à détruire cette erreur. Il a établi que la monomanie, dans le sens rigoureux du mot, n'existait pas. Quand un homme arrive à délirer sur un sens, il délire sur tous.

c'est un état général qui se manifeste, qui se caractérise par un trouble dans les sentiments et dans les instincts. Il faut étudier l'ensemble des troubles et non pas une seule idée dont on déduit des conséquences justes, et partant d'un principe faux. Il n'est pas vrai qu'il existe des malades ayant une seule idée fausse dans leur délire; il y a là une apparence d'observation, on n'est pas dans la voie; dans ces malades l'ensemble des phénomènes maladifs qui constituent la maladie, n'est pas une maladie unique qui se borne à une seule idée.

Dans les leçons suivantes, je développerai ces différents principes généraux en les appliquant aux formes spéciales des maladies mentales.

J'ai voulu vous donner une idée très générale du sujet. Je parlerai de la classification actuelle des maladies mentales en particulier ; ce sera l'étude des formes spéciales qui feront l'objet des prochaines leçons.

1re Leçon 1876.

Messieurs,

Je vais aujourd'hui commencer un cours sur les maladies mentales. Je regrette vivement que les règlements administratifs, au moins jusqu'à présent, ne permettent pas de faire ce cours dans un hopital où l'on pourrait vous montrer des malades qui donneraient un intérêt particulier à l'enseignement et qui vous permettraient de saisir plus facilement tous les détails que j'aurai à vous donner sur les différentes formes de mala-

dies mentales.

La spécialité que nous avons à étudier est tellement en dehors des habituelles études de médecins, qu'il serait nécessaire, même pour en comprendre le langage, de voir d'abord des malades se manifester devant nous. Jusqu'à présent, cette lacune existe dans l'enseignement, mais j'espère que pourra être comblée.

Pour le moment, je tacherai de vous faire un cours élémentaire et pratique. Je n'insisterai pas sur les cotés philosophiques, sur les cotés presque métaphysiques qui ont attiré souvent l'attention des spécialistes de notre époque et des époques

précédentes. Je tâcherai de faire un cours spécial, médical, quand j'aborderai les questions philosophiques, ça sera accessoirement et nullement comme un fait principal.

La 1re question à poser quand on commence un cours sur les maladies mentales, c'est de chercher à montrer que ce cours rentre dans le cercle ordinaire des études médicales. Jusqu'à présent, la spécialité des maladies mentales a été cultivée par certains médecins isolés, qui se sont isolés eux-mêmes volontairement des autres médecins. C'est là un très grand tort. Il y a eu tort de part et d'autre, de la part des aliénistes.

et de la part des médecins ordinaires. Les aliénistes ont eu le tort d'attacher plus d'importance aux études philosophiques qu'aux études médicales proprement dites. Ils ont en quelque sorte creusé un abîme entre la pathologie générale ordinaire et la pathologie. C'est là un écueil où sont tombés les hommes les plus distingués et qu'il faut éviter à tout prix. D'autre part, les médecins qui cultivent la pathologie ordinaire ont complètement négligé l'étude des maladies mentales. Ils ont considéré cette spécialité comme tellement en dehors des études ordinaires, qu'ils n'ont même

pas cherché à la familiariser avec les choses les plus élémentaires qui concernent la pathologie mentale. Il existe donc aujourd'hui une scission profonde entre les médecins qui s'occupent de la pathologie cérébrale ordinaire et les médecins qui s'occupent de la pathologie mentale. Cependant il est bien évident que ces 2 pathologies ne sont que les branches distinctes, mais nullement séparées de la pathologie mentale. Pour s'en convaincre il suffit de jeter les yeux sur les malades d'hopitaux. Vous voyez des malades atteints d'affections cérébrales organiques, d'apoplexie, de méningite aigüe ou chronique, qui se rapprochent par beau-

coup de côtés des affections que vous obser_
vez dans les aliénés. Vous voyez des ma_
lades qui donnent des troubles de la
sensibilité et de la motilité et qui pré_
sentent aussi des troubles de l'intelli_
gence à divers degrés. Il vous est donc
impossible de séparer l'étude des phé_
nomènes physiques de celle des phéno_
mènes de l'ordre mental.
Cette impossibilité se rencontre aussi bien
dans la plupart des maladies nerveuses
qui se rattachent par un lien très étroit
aux maladies mentales ; vous avez l'épi_
lepsie, l'hystérie, la catalepsie, le somnam_
bulisme, l'extase, d'autres affections ner_

neuses, la chorée elle-même qui, dans beaucoup de circonstances, s'accompagnent de délire ou de phénomènes de l'ordre mental, or, dans toutes ces affections, il vous est impossible de séparer l'étude des symptômes physiques de celle des symptômes intellectuels et moraux.

Dans les leçons suivantes, nous vous parlerons de l'épilepsie, de la chorée avec la folie, et vous verrez que ce sont des rapports intimes; que ces maladies se substituent les unes aux autres, qu'elles se remplacent, qu'elles alternent. Par conséquent, il est impossible dans une étude réelle de pathologie nerveuse de faire abstraction complète du trouble de l'esprit. Il en est de même du délire aigu

qu'on observe dans la fièvre ~~t~~typhoïde, les maladies miasmatiques, les fièvres intermittentes, une foule de maladies qui s'accompagnent du délire, et, si vous n'avez pas étudié le délire dans sa forme intermédiaire, entre l'état chronique et l'état aigu vous ne pourrez pas l'observer dans ses formes les plus aigües que vous avez a observer quelquefois dans la pratique civile.

D'un autre côté il y a la médecine légale qui donne un intérêt puissant à l'étude des affections mentales et qui le rend indispensable. Vous pourrez être appelé a donner un certificat pour séquestrer un aliéné; il faut distinguer les délires temporels de la folie proprement dite

Si vous ne savez pas, vous pouvez confondre un état passager avec un état ~~po~~ chronique et maniaque qui nécessite la séquestration du malade dans un asile d'aliénés. Or, votre erreur de diagnostic vous conduit à un état très grave, à faire enfermer dans un asile d'aliénés un homme, qui, dans quelques jours, rentrerait dans la plénitude de ses fonctions intellectuelles.
D'autre part, le médecin ne peut pas se récuser absolument dans les questions de médecine légale. Je sais bien que, pour les questions délicates, beaucoup de médecins se tiennent à l'écart et qu'on en réfère aux aliénistes.
Mais dans beaucoup de circonstances le médecin peut être appelé à se prononcer dans des cas de médecine légale relatifs à l'aliéna

tion. Or, on sait, quand on a suivi les causes des tribunaux, dans le tiers des cas, la médecine mentale s'applique à la médecine légale. La médecine légale ne peut donc pas être isolée de la médecine mentale.

J'ai l'intention aujourd'hui, de vous indiquer sous une forme très générale, deux faits principaux dans l'histoire de la médecine mentale à notre époque : d'une part, les doctrines de Pinel et d'Esquirol, qui sont les doctrines régnantes, les principes qui servent de guide à la plupart des médecins dans l'étude des maladies mentales, et, d'autre part, les progrès qu'il serait possible d'apporter aujourd'hui à cet état de la science actuelle.

Je n'ai pas l'intention de remonter

bien haut dans l'indication que je vous donnerai et de faire l'historique de l'étude de l'aliénation mentale chez les anciens. ~~Tota~~ Je vous indiquerai seulement ce fait général que beaucoup de médecins anciens : Hippocrate, Arétée, Celse, Coelius. Aurélianus, ont décrit la folie avec une précision de détails, une précision symptômatique telle que leurs descriptions sont encore exactes aujourd'hui et conformes à celles de nos auteurs modernes.

C'est donc dans les anciens que les auteurs contemporains ont puisé l'origine de leur classification et de la description des maladies mentales.

Cette étude que les anciens avaient avaient faite d'une manière assez remarquable, a été très négligé par les médecins du moyen

âge. A cette époque, où la médecine avait suivi d'autres directions, les aliénés étaient relégués dans des couvents, dans des prisons, dans les coins les plus isolés et plus obscurs des hospices ou des hôpitaux, souvent dans des prisons, mêlés avec des criminels. Les aliénés étaient souvent considérés comme des sorciers, comme des possédés; ils étaient brulés, ou devenaient l'objet du mépris ou de la terreur; ils n'étaient pas l'objet de l'attention des médecins, de sorte qu'il serait difficile de trouver dans les auteurs médicaux du moyen-âge, des documents précis sur l'étude de l'aliénation mentale. Cependant, parmi les ouvrage de théologie

où on traite de la possession à différentes époques, il serait possible de découvrir des documents très exacts sur la folie des démoniaques et sur les formes qui étaient prédominantes au moyen-âge. Mais les aliénés sont devenus l'objet de la réprobation publique et du mépris des médecins, au moyen-âge. Ils ont été souvent soumis à des tortures épouvantables dont je n'ai pas à vous retracer ici l'histoire. Ce n'est guère que vers le 17ᵉ et le 18ᵉ siècles que certains médecins ont fixé leur attention sur les aliénés. Stahl, Boerhaave, Hoffmann et plusieurs médecins de cette époque ont parlé des aliénés incidemment et ont donné quelques traits assez remarquables. Je ne

dois pas omettre de vous citer Paul Zachias, médecin du pape Innocent XIII, qui a fait un traité de médecine légale interessant, dans lequel on retrouve encore aujourd'hui des documents très précieux au point de vue de l'application de l'étude de la folie à la médecine légale. Paul Zachias est certainement un des auteurs du Moyen-âge qui ont le mieux étudié la folie dans ses différentes formes et dans ses applications à la médecine légale. Quoiqu'il en soit, il faut arriver jusqu'au 18me siècle, pour trouver des documents vraiment sérieux et scientifiques sur l'étude des maladies mentales et ce n'est guère

que vers la fin du 18me siècle qu'on a commencé à s'occuper des aliénés d'une façon sérieuse et philosophique. C'est la philosophie du 18me siècle qui a commencé à diriger l'attention vers ce point, à diriger l'attention des philantropes, des administrateurs du côté des aliénés ; c'est sous l'influence de ce mouvement philosophique que Pinel est arrivé vers la fin du 18me siècle et qu'il a fait briser les chaînes des aliénés et ouvrir les cachots de Bicêtre et de la Salpêtrière ; il les a fait sortir de l'état où ils étaient placés, il les a fait considérer comme des malades atteints qui avaient besoin de soins et qui devaient être soignés par les méde-

ans au lieu d'être maltraités par des gardiens. C'est de Pinel que date l'ère de l'émancipation des aliénés et la rénovation scientifique et philantropique qui s'est opérée sous ce rapport. Il faudrait donc étudier, si on voulait faire une étude complète sur Pinel, le mouvement philantropique et le mouvement scientifique. Le mouvement philantropique, très essentiel, a été l'objet de beaucoup d'études; mais je ne veux aujourd'hui vous parler que du mouvement scientifique qui a été tellement considérable que, maintenant encore, après 70 ans et plus, nous sommes encore sous le coup de cette direction scientifique

qui a été imprimée par Pinel et par Esquirol qui sont encore restés les maîtres incontestés de la génération actuelle. Il importe donc beaucoup pour fixer les points de départ de nos études, de bien établir en quoi la doctrine de Pinel et d'Esquirol diffère de toutes les autres, quelle est la nature du mouvement scientifique que ces hommes illustres ont imprimé à la science, et quels sont les modifications et les progrès que nous pourrons avoir à y apporter aujourd'hui

Lorsqu'on lit les ouvrages de Pinel, on y rencontre des documents assez contradictoires, et il est impossible d'arriver à un résumé très exact des principes qui lui ont servi de guides. Cependant, à force d'étudier les ouvrages, on peut arriver à résumer ces principes au nombre de 5.

Le 1er consiste à envisager l'aliéné d'une manière générale, à faire l'étude de la folie en général au lieu de faire l'étude de certaines formes en particulier. Pinel et ses élèves ont fait surtout la pathologie générale de la folie. Ils ont considéré l'aliéné comme un être unique, ayant des caractères communs, susceptibles de description, et les formes qu'ils ont admises dans les maladies mentales n'étaient, en quelque sorte que des variétés flottantes, incertaines, mais pouvant se transformer, se succéder, ne constituant pas de véritables variétés naturelles et distinctes. Pour Pinel, Esquirol et leurs élèves, la pathologie mentale est donc la pathologie générale de la folie. Ils étudient

la cause de la folie, l'anatomie pathologique de la folie, le pronostic et le traitement de la folie. Ils étudient l'aliéné comme un être distinct des autres hommes et de tous les autres malades; ils séparent absolument la pathologie mentale de la pathologie nerveuse et de la pathologie cérébrale. Pour eux, la pathologie mentale constitue une spécialité absolument distincte. Les maladies nerveuses et cérébrales peuvent devenir la cause de la folie, mais aussitôt que la folie existe, qu'elle s'est dessinée comme une espèce spéciale, c'est une maladie distincte, c'est une névrose plutôt qu'une maladie cérébrale organique, c'est une maladie distincte qui a ses causes communes, qui doit être étudiée comme un

fait distinct, comme une maladie unique. Voilà le 1er point qui existe dans la doctrine de Pinel. Je chercherai à vous en faire voir combien cette doctrine a eu d'inconvénients à ce point de vue.

Un autre point est celui-ci : Pinel a subi l'influence de la philosophie du 18me siècle. Arrivé avant la révolution, à la fin du 18me siècle, complètement influencé par le milieu dans lequel il avait vécu, Pinel au point de vue philosophique, comme au point de vue scientifique, a été l'enfant de son siècle. Or, Pinel s'était inspiré des idées de Locke et de Condillac, et il a transporté dans la médecine mentale les idées de ces deux philosophes : c'est la philosophie des sensations qui se résumait

dans ce fait que l'intelligence humaine paraissait divisée en 3 grandes parties : la volonté l'intelligence et la sensibilité. Ce sont là les 3 grandes divisions que Pinel emprunte aux philosophes de son époque, et, profitant de ces divisions de l'école il a cherché à les transporter purement et simplement dans la médecine mentale. Il a fait là un travail assez singulier qui s'est produit fréquemment dans d'autres directions de la science ; il a profité des classifications anciennes de la manie, de la mélancolie, de la démence, et il a cherché à adapter artificiellement les doctrines de ces philosophes à la pathologie mentale. Il en est résulté ceci que Pinel a cherché à trouver dans la manie ou délire général des anciens une lésion de l'intelligence parce que

les idées étaient troublées, très incohérentes dans la plupart des états maniaques, il a cherché dans la mélancolie une lésion principale de la sensibilité parceque les mélancoliques souffrent physiquement et moralement. Pour Pinel, les mélancoliques étaient donc atteints d'une lésion primordiale de la sensibilité. Comme il restait une 3me catégorie, il a cherché cette application dans les folies raisonnantes et les folies instinctives; il a déclaré que les malades atteints de cette folie étaient atteints d'une lésion de la volonté. Par ce procédé artificiel il est arrivé à trouver chez les aliénés les lésions de l'intelligence chez les maniaques, les lésions de la sensibilité chez

les mélancoliques, et les lésions de la volonté chez les fous instinctifs ou chez les malades sans délire.

Vous voyez comment la doctrine psychologique s'est introduite furtivement dans la médecine mentale. Pinel qui était clinicien et pathologiste, qui avait fait une classification de toutes les maladies, arrivait comme pathologiste et comme médecin dans la médecine mentale et il ne pouvait pas être absolument psychologue; mais comme cette médecine spéciale était considérée comme du domaine spécial des psychologues il y a introduit artificiellement un élément philosophique, et c'est ainsi qu'en acceptant la classification des anciens, il a surajouté un élément psy-

chologue à l'élément médical.

Nous allons voir comment les disciples de Pinel et d'Esquirol ont exagéré cette 1re tendance de sa doctrine.

Le 3me principe par trouvé dans les ouvrages de Pinel, est négatif. Pinel nie la valeur des lésions anatomiques dans l'aliénation mentale, il déclare qu'il n'y a pas lieu d'étudier l'anatomie pathologique chez les aliénés, qu'elle ne donne que des résultats très incertains, que les lésions observées chez les aliénés, après leur mort, ne sont que secondaires, qu'elles peuvent ne pas exister ou exister dans des maladies autres que la folie, qu'elles n'ont donc aucune valeur réelle et étiologique. Pinel nie le rapport entre les lésions constatées

à l'autopsie et des symptômes constatés à l'ac pendant la vie ; il nie, par conséquent, l'importance de l'étude de l'anatomie pathologique dans la folie ; pour lui, la folie c'est une maladie cérébrale sans lésions appréciables à l'autopsie. C'est là un principe qui différencie beaucoup Pinel et Esquirol de la plupart de leurs élèves.

Un autre point important de la doctrine de Pinel, c'est le côté de l'étiologie et le côté du traitement qui sont solidaires. Pour Pinel, la folie est une maladie, encore c'est accidentel. La folie héréditaire qu'il admet est rare. Pinel a envisagé l'aliéné comme plus tard Broussais a envisagé le malade ordinaire. Pinel est parti de cette idée que les hommes sont doués de certaines facultés mentales,

de sentiment, d'intelligence, de mémoire, d'attention, de jugement etc, et que ces homm[es] placés dans un certain milieu extérieur, rencontrent dans ce milieu des causes de maladie, des causes extérieures qui agissent sur leurs facultés et qui les altèrent. De même que Broussais admettait l'influence du froid pouvant produire toutes les maladies et certaines maladies en particulier sans tenir compte des diathèses et des prédispositions, de même, Pinel admettait que les causes morales avaient le même genre d'action sur l'homme à l'état normal. Un homme à l'état normal, en supposant les hommes égaux pour les facultés, les sentiments, cet homme se trouvait exposé aux cha-

grins d'amour, à l'influence religieuse, à l'ambition, à toutes ces causes accidentelles auxquelles on a attaché une importance exagérée dans la folie, et, au lieu de tenir compte de l'hérédité, des dispositions qui constituent, en somme, un aliéné en germe, à l'état congénital, il croyait que la folie pouvait être causée par des causes accidentelles nombreuses, et croyait qu'elle pouvait guérir par suite d'impressions subites. Pour Pinel, les causes qui pouvaient produire la folie pouvaient aussi la guérir. Il attribuait donc dans l'étiologie comme dans le traitement une influence prépondérante et certainement exagérée aux causes accidentelles. Dans l'étiologie et dans la thérapeutique, Pinel faisait jouer des rôles

très importants aux causes occasionnelles.
Il supprimait ou atténuait beaucoup l'influence de la diathèse, de la prédisposition héréditaire. Il est résulté de ce fait une doctrine que Pinel n'a pas exagéré pour son compte, mais qui l'a beaucoup été par ses successeurs ; c'est la théorie du traitement moral par les émotions, du traitement par la substitution d'une idée à une autre, d'une passion à une autre passion. Or, ce traitement qui peut avoir son application dans certains cas particuliers, qui existe réellement, qui a ses raisons d'être, dans la plupart des cas, n'offre aucune efficacité. Il est résulté de cette doctrine une exagération énorme dont ont été témoins nos prédécesseurs du temps

de Leuret, médecin de Bicêtre, qui a poussé cette doctrine à l'extrême et a cru qu'il suffisait de lutter par la violence, l'intimidation, par le raisonnement contre les idées fixes des aliénés pour arriver à les faire disparaître. En 1840, il y a eu un mouvement très ardent de la part de Leuret et de ses élèves pour faire introduire dans la science ce traitement moral de la folie. Eh bien, cette exagération, qui n'existe pas dans Pinel, a été néanmoins la conséquence de ses doctrines psychologiques exagérées et Leuret n'a fait que pousser jusqu'à l'extrême les doctrines de ses maîtres.

On peut donc ainsi résumer les principes qui ont dirigé Pinel dans ses études et qui peuvent résumer la plupart

des tendances de ses ouvrages : comme je vous le disais tout à l'heure, étudier l'aliéné en général ou la folie comme une maladie unique au lieu d'étudier des espèces de la folie ; faire la pathologie générale au lieu de faire la pathologie spéciale ; étudier l'aliéné comme un être doué de certaines qualités à l'état normal, et qui, sous l'influence de certaines causes, devient aliéné et peut guérir également par des influences de même ordre que celles qui ont produit la maladie ; d'autre part, nier d'une manière à peu près absolue la valeur des lésions anatomiques cérébrales dans l'étude de la folie, voilà les principes qui dominent surtout dans les ouvrages de Pinel.

Esquirol, qui a été l'élève illustre et le succes-

cesseur direct de Pinel, n'a pas donné au même degré dans cet excès. Esquirol était, avant tout, un observateur sagace, très habile, qui a collectionné dans ses ouvrages un grand nombre d'observations qui restent, encore aujourd'hui, un véritable modèle, pour les observateurs actuels et futurs. Mais à côté de cette partie clinique des ouvrages d'Esquirol, il y a également à faire la part d'une partie théorique. Déjà dans sa thèse sur les passions, publiée en 1805, Esquirol avait accusé sa tendance psychologique portée au plus haut degré. Il avait considéré les passions comme causes, symptômes des maladies mentales. Dans ce 1er ouvrage, on retrouve au degré suprême cette tendance philosophique exagérée dont je parlais

tout à l'heure. Plus tard, et par l'observation, Esquirol a dû baisser dans cette direction, il n'a pas continué dans cette voie exagérée; mais cependant on trouve dans ses ouvrages certaines données absolument psychologiques. Il a admis, par Ex, la monomanie intellectuelle, la monomanie affective et la monomanie instinctive. Il se sert de cet argument en faveur des monomanes instinctifs, et il dit: « Puisque l'intelligence et la sensibilité peuvent être altérées isolément dans la folie, pourquoi la volonté qui est également une faculté primordiale, ne pourrait-elle pas l'être à son tour?" C'est là un argument absolument psychologique et qui rappelle les doctrines dont je vous

parties tout à l'heure. C'est toujours la même division des aliénés, en aliénés malades par lésion de la sensibilité, par lésion de la volonté ou par lésion de l'intelligence; c'est là une distinction absolument psychologique importée dans le domaine de la pathologie mentale.

D'un autre côté, Esquirol a voulu élever à l'état de doctrine générale les lésions de l'attention. Il a admis que les maniaques, par Ex., étaient atteints d'une lésion de l'attention par défaut, que les maniaques n'avaient pas l'attention, tandis que les mélancoliques, au contraire, étaient doués d'une attention exagérée, que chez les mélancoliques l'attention était absorbée, captivée en-

tièrement par l'idée dominante, par l'idée fixe. Il a donc divisé les aliénés en 2 classes, suivant qu'ils présentaient la lésion de l'attention en plus ou moins. C'est encore là une division absolument psychologique surajoutée aux divisions cliniques de la manie et de la mélancolie.

Esquirol a étudié d'une manière spéciale les illusions et les hallucinations sur lesquelles il a publié un article spécial. Il a créé le mot de monomanie, mais il a aussi fixé l'attention sur ces délires basés sur des idées très limitées. Cependant sur ce point il a encore exagéré, car il a admis qu'il pouvait exister des monomanes préoccupés d'une seule idée

et n'ayant, en dehors de cette aucun idée, aucun trouble mental d'aucun genre, doctrine qui a été combattue depuis lors et en particulier par mon père qui a établi qu'en principe la monomanie n'existait pas dans ces conditions, c'est à dire dans ce sens rigoureux du mot, qu'il n'y a pas d'aliéné ne présentant absolument qu'une seule idée délirante autour de laquelle convergent tous les phénomènes du délire sans aucun autre trouble mental ou physique.
Les élèves de Pinel et d'Esquirol ont admis en général la plupart de ces principes.
Il est même remarquable que dans notre spécialité nous sommes en quelque sorte, dans une petite Eglise où les grands prêtres

ont formulé des aphorisme, des axiomes, des doctrines que tout le monde accepte comme paroles d'évangile. Il est extraordinaire de voir, à une époque comme la nôtre, de libre examen, de doute, de contestations, de voir une science qui s'immobilise à ce point en vertu de certaines doctrines d'une sorte d'orthodoxie. Tout individu qui n'admet pas dans tous ses détails les doctrines des maîtres, paraît un hétérodoxe et on le considère comme devant être excommunié devant la science. Les principes de Pinel et d'Esquirol ont donc une action énorme, non seulement en France mais à l'étranger, et aujourd'hui encore malgré les progrès qui sont inévitables en

toute science, on n'ose pas admettre une opinion qui soit contraire à celle de ces maîtres illustres, même dans les détails, même sur un point de la pathologie mentale. Il y a donc eu une action énorme de Pinel et d'Esquirol sur des générations successives. Cependant il faut noter plusieurs dissidences qui se sont produites depuis le commencement du siècle. La 1re a eu lieu en 1815 ou 1816, au moment de l'invasion. A cette époque, quelques médecins étudiant à Salpêtrière sous la direction de Pinel et d'Esquirol se sont séparés sur ce point important de la doctrine des maîtres au point de vue de l'étude des lésions anatomiques. Ces jeunes gens qui, plus tard, sont

devenus des maîtres, Rostan, Calmeil, mon père, Georget, Voisin, etc, ont étudié d'une manière spéciale à la Salpêtrière et à Charenton les lésions qui se rencontrent dans le cerveau des aliénés; ils ont étudié ces lésions avec beaucoup de soin. Sous l'influence des doctrines de Broussais, des doctrines de l'irritation, de l'inflammation, qu'une grande conquête de la médecine mentale moderne a été faite, que la paralysie générale, qui est aujourd'hui une forme bien déterminée de la maladie mentale a été distinguée, qu'elle a été étudiée. Par suite de cette attention spéciale portée sur le cerveau des aliénés, on a

commencé par constater dans le cerveau des aliénés, des lésions des méninges, des opacités, des adhérences, des inflammations chroniques des méninges et de la substance corticale, et on a constaté que les malades qui présentaient ces lésions du cerveau, présentaient en effet des symptômes particuliers, des symptômes physiques de paralysie, d'embarras de la paroles, de paralysie des membres, de la sensibilité même en certains cas, et présentaient en même temps très fréquemment un délire spécial, le délire ambitieux, des grandeurs, qui n'est pas constant, mais qui est fréquent dans cette maladie. Ils présentent, en outre, une succession assez rapide bizarre et presque constante de délires partiels

d'abord se transformant en état maniaque et passant à la demence. Il est résulté de cet ensemble de faits, la constation d'une affection qu'on appelle méningite chronique ou périncéphalite diffuse.
C'est une maladie spéciale qui a été, dès le début, très bien aperçue et très bien limitée par les 1ers auteurs qui s'en sont occupés, car les 2 monographies de Bayle et de Calmeil, publiées en 1824, 1825, 1826, sont des modèles de description exacte.

La paralysie générale est donc née de ce mouvement qui s'est produit parmi les élèves de Pinel et d'Esquirol. Au lieu d'admettre comme leurs maîtres que les lésions du cerveau étaient sans importance étaient souvent des effets

plutôt que des causes de la folie, ces élèves, ont, au contraire, exagéré l'importance des lésions anatomiques le point principal de leur étude Il s'est produit à cette époque un mouvement anatomique très important qui a laissé ses traces dans la science. Plus tard, un autre mouvement en sens inverse s'est produit parmi d'autres élèves de Pinel et d'Esquirol. Tout en admettant la doctrine générale dont je vous ai parlé, ces élèves ont surtout dirigé leur attention sur les phénomènes psychologiques. Cette école a existé non seulement en France, mais en France Allemagne où elle était prédominante. Beaucoup de médecins aliénistes ont cherché la base de l'étude des maladies mentales dans les divisions admises par

par les psychologues. Ils ont accepté les divisions toutes faites dans les écoles psychologiques régnantes; ils ont accepté en France les divisions de l'école écossaise, de Locke, de Reid, etc, et, portant purement et simplement ces divisions psychologiques dans la médecine mentale, ils ont cherché à découvrir chez les aliénés les lésions de chacune de ces facultés, de la mémoire, du jugement, de l'association des idées, de la volonté, de chacune des facultés admises par les psychologues. Il y en a une série de travaux qui ont tous présenté ce caractère commun de s'occuper exclusivement, ou principalement des doctrines psychologiques et de transporter dans la pathologie mentale la psychologie de l'école avec ses divisions

artificielles sans même chercher la transformer pour les besoins de la science spéciale à laquelle on l'appliquait. Cette tendance très générale qui règne encore aujourd'hui et qui a produit de bons et de mauvais résultats. Les bons résultats viennent de ce qu'on a étudié d'une manière plus exacte, plus minutieuse, certains faits spéciaux de la pathologie mentale, mais cette doctrine psychologique ne pourrait jamais servir à étudier les aliénés tels qu'ils sont. On décompose artificiellement par un procédé d'abstraction tout à fait scolastique, un trouble mental en beaucoup d'éléments tout à fait séparés les uns des autres, mais qui ne représentent en rien la réalité chez chaque malade. On cherche chez le malade les lésions de la volonté, du jugement et on rapproche ainsi

dans un même chapitre, dans une même notion, des états très différents empruntés aux formes les plus diverses des maladies mentales; par Ex. des faits empruntés à la démence à côté d'un fait emprunté à la période la plus aigüe de la folie. C'est tout à fait contraire à l'observation vraie.

On trouve cette doctrine, cette méthode surtout appliquée dans un travail de Parchappe, intitulé: « La symptomalogie de la folie » Parchappe a procédé dans ce travail avec beaucoup d'art, d'une façon très ingénieuse, mais d'une façon tout à fait anti-clinique. Il s'est servi d'un tableau synoptique. Il a divisé les facultés mentales et il a subdivisé indéfiniment ces facultés d'après la méthode dichotomique. Il a constitué ainsi

un tableau très complet qui, partant des facultés les plus élevées descend jusqu'aux applications les plus inférieures de ces facultés. Après avoir tracé ce tableau, il a cherché des Ex. dans toutes les formes de folies et il a ajouté un Ex. à l'appui de toutes ces lésions, c'est à dire qu'il a rempli chacune des cases qu'il avait établies préalablement mais ce travail de cabinet, très ingénieux, ne produit aucun résultat pratique et il est contraire à la véritable observation clinique des malades. C'est donc une doctrine qui peut avoir quelques avantages, mais qui a eu, au point de vue médical, de grands inconvénients

Après cette doctrine vient une 3me direction de la science : la direction somatique, qui s'est surtout manifestée en Allemagne.

Beaucoup d'auteurs allemands distingués, à la tête desquels se trouve le célèbre Jacobi et tous ses élèves, ont étudié les maladies mentales surtout au point de vue physique d'abord, mais au point de vue des organes autres que le cerveau, et c'est en cela que cette doctrine diffère des précédentes. Des médecins élèves d'Esquirol, qui étaient surtout des cérébristes, et, en même temps des élèves de Gall, attribuaient au cerveau une influence presque exclusive dans la production des ~~idées~~ maladies mentales. Les auteurs allemands, au contraire, venus plus tard, ont négligé le cerveau; ils ont considéré le cerveau comme atteint secondairement, sympathiquement, dans la folie et ils ont cherché la véritable cause

de la folie dans le cœur, dans le poumon, dans les organes sous-diaphragmatiques, dans la veine-porte, dans tous les organes en un mot. Cette doctrine a eu un grand succès en Allemagne où elle exerce encore son influence de nos jours. Elle a eu l'avantage de faire étudier chez les aliénés des faits qui jusques là avaient été complètement oubliés, négligés plutôt. On n'avait pas étudié l'état des divers organes dans la folie. Les partisans de cette doctrine, ont rendu, à ce point de vue, un véritable service; mais au point de vue doctrinal ils sont tombés dans un écueil qu'il faut éviter à tout prix. Il est certain que l'étude de la folie devra surtout porter sur le cerveau et sur les manifestations de l'intelligence, de la sensibilité, des instincts, sur les phénomènes psychiques

les phénomènes cérébraux, de la motilité, de la sensibilité, de l'intelligence, bien plus que sur les lésions du cœur, du poumon, etc.

Vous voyez donc, Messieurs, sous une forme très résumée ; que la médecine mentale tout en subissant depuis le commencement de ce siècle, l'influence des grands maîtres qui la dominent encore aujourd'hui d'une façon remarquable, Pinel et Esquirol, a cependant présenté depuis 70 ans et plus des mouvements divers et que les élèves de Pinel et d'Esquirol et les auteurs qui ont subi leur influence, ont cependant pris des directions différentes sur certains points. Il y a eu surtout 3 directions : l'étude anatomique, la direction anatomique au point de vue du cerveau, la direction psychologique au

point de vue des facultés mentales, et la direction somatique, c'est à dire au point de vue des organes autres que le cerveau. En présence de ces dissidences qui existent encore aujourd'hui dans la médecine mentale, on doit se demander, quand on veut étudier cette pathologie spéciale quelle est la doctrine à laquelle il convient surtout de se rattacher. Eh bien, messieurs, le 1er point est de n'être pas exclusif, de faire de l'éclectisme dans une certaine mesure, basé sur certains principes. Certainement, il faut étudier l'anatomie du cerveau chez les aliénés. C'est indispensable pour bien connaître la folie sous une forme bien déterminée, parfaitement délimitée. Cette étude doit être faite non seulement au point de vue des lésions appréciables directement par la vue ou le

toucher, mais au point de vue micrographique, et c'est ce qui a lieu d'une façon remarquable en Allemagne, et en France. Il ne faut pas négliger l'étude anatomique, mais il ne faut pas non plus en faire le point dominant de l'étude des maladies mentales. Il en est de même, à plus forte raison, de la psychologie qui, telle qu'on l'a faite jusqu'à présent, empruntée à l'école et transportée dans la médecine mentale, est plus nuisible qu'utile. Ces divisions arbitraires, jettent la perturbation dans l'étude des aliénés; on arrive ainsi à faire des divisions accidentelles qui empêchent de voir les faits réels tels que l'observation les donne. Je ne dis pas qu'il ne faille pas étudier les phénomènes psychiques, d'ordre mental

chez les aliénés, ça serait une hérésie énorme, mais il faut les étudier comme des états complexes, formant un ensemble de phénomènes et non pas fragmentés d'après les lésions de facultés isolés.

Quant à la doctrine somatique, elle est très exagérée et il ne faut pas la proclamer comme principale. Sans doute, il importe d'étudier les lésions du coeur, du poumon, et des autres organes, mais comme fait accessoire, pouvant compléter le tableau de la maladie. C'est donc un point de vue de la domination exclusive, que ces écoles ont nui à la science plutôt qu'elles lui ont servi.

C'est la doctrine clinique qu'il faut suivre en médecine mentale, la direction pathologique, la direction médicale. Il faut apporter le même esprit dans la pathologie mentale que dans les autres maladies

il faut appliquer les lois de la pathologie générale ; il faut considérer les aliénés comme des malades atteints d'une affection cérébrale qui se manifeste par des lésions organiques certainement, dont l'étude est encore peu avancée, mais qui se manifeste surtout aujourd'hui par des symptômes physiques et moraux. Il faut étudier l'aliéné comme un malade, il faut remonter dans son passé, jusque dans son enfance, suivre l'histoire du malade depuis la naissance jusqu'à l'évolution de la puberté, au moment où il entre en maladie et la suivre jusqu'au déclin, la guérison ou la mort, il faut appliquer à la pathologie mentale les procédés d'observation qu'on emploie dans la

pathologie ordinaire ; il ne faut rien négliger pour étudier les symptômes physiques dans l'ordre du mouvement, de la sensibilité, dans l'ordre de l'intelligence. Il ne faut négliger aucun côté de l'observation. Ainsi chez la plupart des aliénés on trouve un certain nombre de troubles des mouvements. Mon père, en particulier, dans toutes ses cliniques, avait soin d'insister sur les troubles de la motilité, spasmes des divers organes, strabismes, mouvement irrégulier des pupilles, mouvements de la face, altération de la parole, mouvements des divers organes de l'économie, contractions musculaires, spasmes contracteurs, anesthésie, troubles de la motilité et de la sensibilité, névralgies, douleurs, tous ces phénomènes existent dans la pathologie

mentales et doivent fixer l'attention des observateurs. Il en est de même des phénomènes psychiques qu'il faut étudier tels que la maladie les présente; au lieu d'appliquer la psychologie de l'école dans la médecine mentale, il faut voir les aliénés tels qu'ils sont, il faut voir quels sont les actes et les paroles des aliénés. Mon père disait à ses élèves : « vous êtes embarrassés pour observer un aliéné, eh bien, laissez-le parler, agir, et demandez-vous que fait ce malade? Que dit-il? Quels sont ses actes? Et, après avoir constaté, sous la dictée du malade ces phénomènes qu'il vous fournit, complétez cette observation par l'étude plus sérieuse que vous faites comme médecin

Il y a 2 éléments dans l'observation, celle que peut vous fournir le malade en parlant et en agissant, et celle que seul, le médecin peut faire. Si vous vous bornez à la 1re partie de l'observation, vous êtes de simples narrateurs, vous constatez les faits qui se manifestent soit en paroles, soit en actions, mais vous n'interprétez rien et vous ne pouvez poser ni un diagnostic, ni un pronostic. Pour être médecin, il ne faut pas être sténographe du malade, il faut intervenir directement dans l'observation, il faut faire ce que fait l'expérimentateur, faire naître certains phénomènes qui vous permettent de connaître plus profondément la nature du malade que par le secours de ses paroles et de ses actes.

Il y a un côté de l'observation sur lequel

mon père insistait beaucoup. C'est celle des côtés négatifs. Quand on observe un aliéné il ne suffit pas de constater ce qui existe, il faut constater ce qui manque, les lacunes qui sont en lui. Voilà un homme qui paraît raisonnable à 1re vue, eh bien, il agit et pense d'une manière différente de celle des autres hommes placés dans la même condition. Cet homme, enfermé dans un asile, par Ex. le jour de sa séquestration ne s'en inquiète pas, il ne proteste pas, ce qui est un fait exceptionnel. En dehors, il a toutes les apparences de la raison, eh bien, ce seul fait est du plus facheux augure et on lit dans Esquirol quil a diagnostiqué la paralysie générale par ce seul fait qu'un malade enfermé dans un asile ne protestait pas le lende-

main, ce qui est contraire à l'observation des faits les plus habituels, et ce qui est un facheux symptômes. Ces faits négatifs qui sont très nombreux, méritent de fixer l'attention de l'observateur, au même point de vue que les faits positifs, constatés directement. Il faut donc étudier les aliénés d'après la méthode de la pathologie ordinaire, étudier les phénomènes physiques de tout ordre, et les phénomènes de la sensibilité, du mouvement, les lésions des divers organes en eux-mêmes, les phénomènes intellectuels et moraux dans leur complexité au lieu de les fragmenter. Au lieu de remonter aux lésions primordiales qui existent dans les faits psychologiques, il faut prendre le fait psychique tel qu'il existe, étudier par Ex. l'état de dépression

et l'état d'excitation. Il y a des malades qui sont surexcités, qui ont une intelligence d'une activité énorme, dont la sensibilité est accessoire, dont la volonté est très énergique, qui sont poussés à l'action, qui parlent toujours, dont la loquacité est intarissable. Dans cet état d'excitation, ces aliénés diffèrent des autres aliénés qui ne parlent pas, qui restent immobiles dans leur coin, au lit, qui sont dans l'état inverse. Ce sont là des états généraux qui servent d'exemple et qui sont le but principal de l'observation qu'on doit chercher à faire chez les aliénés.

Après ces 2 ordres d'observations il en reste un 3me très-important, c'est l'étude de la marche. Il ne peut y

avoir de véritable étude des maladies qu'à la condition de lier le passé au présent et à l'avenir qu'on peut faire de bonnes observations. Or, cette étude de la marche est nécessaire dans la pathologie mentale plus encore que partout ailleurs, et si elle est plus difficile à un certain point de vue, parceque la maladie est plus longue, parce que la folie est très lente dans son évolution (elle dure des mois et des années) d'autre part, elle est plus facile dans la pathologie mentale que dans la pathologie ordinaire parce que la plupart des malades se trouvent réunis dans des asiles où ils séjournent pendant des années et où le même médecin peut être appelé à constater les diverses périodes et sur le

même malade. Ainsi, d'un coté, par la lenteur de la maladie, nous avons des difficultés, d'autre part, par le séjour des malades dans les asiles on a plus de facilité. C'est ainsi qu'on est arrivé à découvrir les formes intermittentes et la forme circulaire qui consiste dans les périodes de dépression et d'excitation à longue date. Tout cela n'aurait pas pu être constaté si les malades n'étaient pas renfermés dans le même asile souvent pendant la vie. Nous avons donc un point de vue de la marche des facilités que n'ont pas les médecins dans les hopitaux. Un malade atteint d'une maladie chronique reste 2 ou 3 mois dans un service et il disparait. Nous avons, tous ce

rapport un avantage qui est indispensable pour l'étude des maladies mentales. Il n'y a pas de pathologie possible, d'étude sérieuse de la maladie, si on ne connaît pas, non seulement ce que sont les malades quand on les observe, mais ce qu'ils ont été, ce qu'ils seront plus tard. Il n'y a pas de pronostic ni de diagnostic, ni de nosologie possible sans cela.

Je commencerai l'étude de la pathologie générale de la folie par l'étude des troubles des sentiments, des penchants et des instincts. Je ferai ainsi 3 ou 4 leçons de pathologie générale de la folie et j'arriverai immédiatement à la pathologie spéciale, c'est à dire à l'étude des différentes formes admises aujourd'hui dans la pathologie mentale, la manie, la démence etc.

